

Adams 12

Five Star Schools



**Folleto
de beneficios
2026**

Índice

Aviso de divulgación electrónica.....	3
Resumen de los beneficios.....	4
Requisitos	4
Fecha de entrada en vigor.....	4
Período de elección.....	4
Evento calificador del IRS	5
Eventos especiales de inscripción HIPPA.	5
Beneficios médicos... ..	6
Información sobre proveedores	6
Información médica.....	7
Comparación de planes.....	8
Tarifas médicas... ..	9 y 10
Beneficios dentales.....	12
Información dental.....	12
Tarifas dentales... ..	13
Beneficios de visión.....	14
Información sobre la visión.....	14
Tarifas de visión.....	15
Beneficios de salud mental... ..	16
Cuentas de gastos.....	17
Comparación entre HSA y FSA	17
Información sobre FSA.....	18
Información sobre HSA.....	19
Seguro de vida y por Muerte Accidental y Desmembramiento	20
Planes por incapacidad/enfermedad... ..	21
Empleados certificados... ..	21
Empleados clasificados.....	21
Empleados administrativos... ..	21
Planes voluntarios.....	22
Seguro para mascotas	22
Seguro de accidentes.	22
Seguro de indemnización hospitalaria... ..	23
Enfermedades graves incluyendo cáncer.....	23 y 24
Programa de asistencia al empleado.....	25
Planes de jubilación... ..	26
Información de contacto	27

Aviso de divulgación electrónica

Adams 12 Five Star Schools proporciona todos los avisos obligatorios sobre beneficios para empleados electrónicamente en formato PDF, tanto en el sitio web de beneficios para empleados www.adams12.org como en el sitio intranet de beneficios para empleados <https://staff.adams12.org>, al que se puede acceder desde los ordenadores de Adams 12 Five Star Schools.

Cada plan al que se inscriben cuenta con una prueba de cobertura, un certificado de cobertura o una descripción resumida del plan que contienen información fundamental sobre los planes. Entre los ejemplos de esta información fundamental se incluyen, entre otros, los límites de cobertura, los servicios cubiertos y las exclusiones, el reparto de costos aplicable, sus derechos en virtud del plan, los procedimientos de apelación de reclamaciones y cualquier cambio sustancial realizado en el plan.

Otros avisos obligatorios que están en formato PDF y disponibles tanto en Internet como en la intranet y que contienen información importante son:

- Aviso de divulgación electrónica
- Aviso del Marketplace
- Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)
- Ley de Derechos de Salud y el Cáncer de la Mujer (WHCRA)
- Aviso sobre la Ley de Protección de la Salud de los Recién Nacidos y las Madres
- Designación del proveedor de atención primaria y acceso directo a proveedores de obstetricia y ginecología
- Aviso de prácticas de privacidad de la HIPAA
- Resumen de los beneficios y la cobertura
- Aviso de inscripción especial
- Aviso de Medicare acreditable y no acreditable

Cuando se actualicen los avisos o documentos sobre beneficios para empleados en Internet e Intranet fuera del período de inscripción abierta, Benefits enviará una notificación a su dirección de correo electrónico de Adams 12 con un enlace aplicable o adjuntará los archivos PDF al correo electrónico.

Usted tiene derecho a solicitar una versión impresa de estos documentos sin cargo alguno o también a retirar su consentimiento para la distribución electrónica en cualquier momento escribiéndonos a:

hr-benefits@adams12.org
Adams 12 Five Star Schools
A la atención de: Beneficios
1500 East 128th Avenue
Thornton, CO 80241
Fax: (720) 972-4399

Resumen de los beneficios

Adams 12 Five Star Schools se enorgullece de ofrecer un paquete integral de beneficios a los empleados que reúnen los requisitos. El paquete integral de beneficios se resume brevemente en este folleto. Recibirán folletos del plan, que les proporcionarán información más detallada sobre cada uno de estos programas.

Usted comparte el costo de algunos beneficios (médicos, dentales y de visión), y Adams 12 Five Star Schools le proporciona otros beneficios sin costo alguno (vida, muerte accidental y desmembramiento). Además, hay beneficios voluntarios con tarifas grupales razonables que puede adquirir mediante deducciones de nómina.

Beneficios ofrecidos

- Médicos
- Dental
- De visión
- Salud mental
- Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)
- Cuenta de Ahorros Para La Salud (HSA)
- Seguro de vida
- Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D)
- Incapacidad a corto plazo - PERA
- Incapacidad a largo plazo - PERA
- Seguro voluntario para mascotas
- Voluntario por accidentes
- Indemnización hospitalaria voluntaria
- Seguro voluntario por enfermedad grave
- Programa de asistencia al empleado
- Planes de jubilación

Elegibilidad

Usted y sus dependientes son elegibles para los beneficios de Adams 12 Five Star Schools el primer día del mes siguiente o coincidente con la fecha de contratación del empleado o el cambio de estado que afecta la elegibilidad. Los recién nacidos o los niños recién adoptados que se añaden al seguro estarán vigentes en la fecha del nacimiento o la adopción. Los dependientes elegibles que puede inscribir en determinados planes incluyen:

- Cónyuge legal, pareja de hecho o pareja de unión civil
- Hijos menores de 26 años, incluidos hijastros, hijos legalmente adoptados e hijos bajo su tutela legal
- Hijos de cualquier edad que sean física y mentalmente incapaces de cuidar de sí mismos, con prueba de que la incapacidad comenzó antes de los 26 años y que el empleado los declare dependientes a efectos fiscales

NOTA IMPORTANTE: Es posible que se le solicite presentar documentos adicionales para acreditar la elegibilidad de los dependientes, como una orden judicial, un acta de matrimonio, una declaración jurada o un certificado de nacimiento.

Período de elección

Las elecciones deben realizarse en un plazo de 30 días a partir de su elegibilidad inicial como nuevo empleado. Debido a las regulaciones del IRS, no puede cambiar sus beneficios hasta el período de inscripción abierta anual, una vez que haya expirado el período inicial de 30 días. Se hacen excepciones cuando se produce un evento elegible para el IRS (consulte eventos que califican para el IRS en la página 5) o un evento de inscripción especial (consulte eventos de inscripción especial en la página 5).

Los empleados que tienen derecho a la cobertura de beneficios son:

- Los empleados certificados son elegibles para los beneficios, las tarifas del seguro dependen de la condición de equivalente a tiempo completo (FTE).
- Los empleados administrativos que trabajan regularmente al menos 20 horas a la semana.
- Los empleados clasificados que trabajen regularmente al menos 20 horas a la semana.
- Los empleados de servicios nutricionales que trabajen regularmente al menos 25 horas a la semana.
- Los empleados sustitutos que trabajen regularmente al menos 30 horas a la semana.

Resumen de beneficios (continuación)

Eventos que califican según el IRS

Si experimenta un evento calificativo del IRS, puede realizar cambios en sus elecciones, como añadir o eliminar dependientes o cancelar la cobertura por motivos elegibles (por ejemplo, añadir un hijo a sus planes después del nacimiento o la adopción). Las elecciones deben realizarse en un plazo de 30 días a partir del evento elegible. No se le permitirá realizar cambios si el plazo de 30 días ha expirado.

Se debe presentar un formulario de cambio con la documentación del evento que elegible a Recursos Humanos dentro de los 30 días posteriores al evento. El formulario de cambio está disponible en la intranet o comuníquese con el equipo de beneficios si necesita ayuda.

Algunos ejemplos de eventos elegibles para el IRS son:

- Añadir un dependiente debido a matrimonio, nacimiento o adopción
- Eliminación de un dependiente debido a divorcio, límite de edad máxima o fallecimiento
- Un cambio en su situación laboral o la de su cónyuge que dé lugar a la pérdida de la cobertura o a una nueva cobertura elegible
- Un cambio en la cobertura del empleador de su cónyuge, como la inscripción abierta
- Derecho o pérdida del derecho a Medicare o Medicaid
- Una orden judicial que exija la cobertura de dependientes (es decir, QMCSO)

Eventos de inscripción especial de HIPAA

Si se produce un evento de inscripción especial de HIPAA, puede realizar cambios en sus elecciones en un plazo de 60 días a partir del evento. No se le permitirá realizar cambios si el plazo de 60 días ha expirado.

Se debe presentar un formulario de cambio con la documentación del evento especial al Departamento de Recursos Humanos en un plazo de 60 días a partir de la fecha del evento. El formulario de cambio está disponible en la intranet o puede ponerse en contacto con el equipo de beneficios si necesita ayuda.

Los eventos de inscripción especial son:

- Usted o un dependiente pierden la elegibilidad para la cobertura del Medicaid estatal o de CHIP.
- Usted o su dependiente pasan a ser elegibles para la cobertura del Medicaid estatal o de CHIP.

Planes médicos

El distrito ofrece dos planes médicos de Kaiser Permanente para quienes viven o trabajan en Denver/Boulder y el norte de Colorado. Aquellos que tengan hijos dependientes que asisten a la universidad fuera de estos condados deben ponerse en contacto con Kaiser para obtener más información sobre los servicios disponibles en su zona.

¿Por qué Kaiser?

1. Bajo costo

El modelo integrado de prestación de asistencia médica de Kaiser les permite ofrecer una atención de alta calidad, al tiempo que ayuda a controlar los costos y a mantener las tarifas más estables. Así, usted puede sentirse seguro de su inversión en asistencia médica.

2. Excelente atención prestada por médicos de primer nivel.

Los miembros pueden elegir entre más de 1,200 médicos de atención primaria y especialistas de primer nivel de Kaiser Permanente, uno de los grupos médicos multiespecializados más grandes de Colorado. Los equipos de atención médica dirigidos por médicos de Kaiser están conectados a través de un registro médico electrónico.

Trabajan juntos para coordinar la atención médica de cada miembro de manera que sea más eficiente, lo que se traduce en resultados más saludables y una experiencia más fluida para los miembros.

3. Obtenga la atención adecuada, cuando la necesite y como la desee

Cuando necesite atención médica, Kaiser se lo pone fácil. Acuda a una de sus consultas médicas de Colorado para ver a un médico, hacerse análisis de laboratorio o radiografías y, en la mayoría de los centros, recoger una receta, todo en una sola consulta.

Y cuando no hay tiempo para acudir a la consulta, los miembros pueden recibir atención en cualquier lugar, con opciones como correo electrónico, chat, consultas por vídeo y mucho más, vinculadas a través de su historial médico electrónico. Como los proveedores tienen acceso a su historial médico, recibirá una atención más personalizada.



Online chat

Message in real time with a clinician, mental health specialist, and more.³



24/7 on-demand video visits

Talk to a clinician for quality care when you need it—no appointment needed.³



24/7 medical advice

Call for answers to routine or urgent medical questions.

¿Necesita ayuda para pagar la atención médica?

Hay planes de pago y asistencia financiera disponibles. Llame a Asesoramiento financiero al 303-338-3025 o al 1-877-803-1929 (TTY:711), de lunes a viernes de 8:00 a 18:00.



Scheduled phone/video visits

Set up a time that's convenient for you to talk to a Kaiser Permanente clinician via phone or video.^{2,3}



E-visit

Complete a brief, online questionnaire about your symptoms to receive a care plan or advice about seeking in-person care.

Gestione sus gastos médicos en línea

Pague sus facturas médicas en www.kp.org/paymedicalbills

Obtenga un presupuesto personalizado en www.kp.org/costostimates Utilice esta herramienta para saber cuánto puede esperar pagar de su bolsillo por exámenes, pruebas y otros servicios.

Deje de usar papel en www.kp.org/gopaperless y reciba sus facturas médicas y otros documentos en línea. Recibirá una alerta por correo electrónico cada vez que haya una factura lista.

Beneficios médicos

Administrado por Kaiser Permanente

	DHMO 1500 20%	HDHP 3500 EMB 30%
	Dentro de la red	Dentro de la red
Deducible anual (integrado)	\$1,500 individual / \$4,500 familia	\$4,000 individual / \$8,000 familia
Máximo anual de gastos de bolsillo (incluye deducible)	\$3,500 individual / \$7,000 familia	\$6,350 individual / \$12,700 familia
Coseguro	20%	30%
CONSULTA MÉDICA		
Consulta de atención primaria	Copago de \$20 por consulta; otros servicios cubiertos recibidos durante la consulta: 20% después del deducible	30% después del deducible
Consulta al especialista	Copago de \$40 por consulta; otros servicios cubiertos recibidos durante la consulta: 20% después del deducible	30% después del deducible
Servicios de atención preventiva	Sin cargo	Sin cargo
Pruebas diagnósticas (radiografías, análisis de sangre)	Sin cargo	30% después del deducible
Imágenes (CT/PET scans, MRI's)	20 % después del deducible	30% después del deducible
SERVICIOS HOSPITALARIOS		
Sala de emergencias	20% después del deducible	30% después del deducible
Hospitalización	20% después del deducible	30% después del deducible
Cirugía ambulatoria	Centro quirúrgico ambulatorio: Copago de \$500 por cirugía; Hospital ambulatorio: 20% después del deducible	30% después del deducible
Servicio de ambulancia	20% hasta un copago de \$500 por viaje	30% después del deducible
SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS		
Servicios para pacientes hospitalizados	20% después del deducible	30% después del deducible
Servicios ambulatorios	Copago de \$20 por consulta	30% después del deducible
OTROS SERVICIOS		
Servicio de maternidad	20% después del deducible	30% después del deducible
Servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia	Servicios ambulatorios: Copago de \$20 por consulta; servicios hospitalarios: 20% después del deducible	30% después del deducible
Enfermería especializada (se aplican límites)	20% después del deducible	30% después del deducible
RECETAS MÉDICAS (POR RECETA)		
Medicamentos genéricos (Suministro minorista para 30 días/90 días por correo)	Copago de \$15 / Copago de \$30	20% después del deducible
Medicamentos de marca preferidos (Suministro para 30 días en farmacias/90 días por correo)	Copago de \$30 / Copago de \$60	20% después del deducible
Medicamentos de marca no preferidos (Suministro de 30 días en farmacia/90 días por correo)	Copago de \$50 / Copago de \$100	20% después del deducible
Medicamentos especializados (suministro minorista para 30 días)	20% hasta un copago de \$150	20% después del deducible
Beneficio para audífonos	\$2,000 cada 36 meses	

Cómo funcionan los planes

Ambas opciones de planes médicos utilizan la red de **Kaiser Permanente** y cubren el 100% del costo de los servicios de atención preventiva, como los exámenes físicos anuales y las vacunas de rutina. La forma de pagar la atención médica es diferente en cada plan.

Para todos los planes HMO y HDHP, debe acudir a un proveedor de la red para poder hacer uso de sus beneficios. No hay beneficios fuera de la red, excepto en caso de una **verdadera emergencia que ponga en peligro la vida o la integridad física**.

Los HDHP son planes elegibles para una Cuenta de Ahorros Para la Salud (HSA). Con una HSA, puede apartar fondos antes de impuestos en una cuenta para utilizarlos en gastos médicos elegibles. Para obtener más información sobre cómo funciona su HSA, consulte la sección sobre HSA de este folleto, en la página 18.

Con el **HDHP**, usted paga el costo total negociado por los servicios y las recetas médicas hasta que alcance su deducible anual. Si alcanza el deducible, usted y el plan comparten los costos (coseguro) hasta que alcance el máximo anual de gastos de bolsillo. Después de eso, el plan paga el 100% de sus reclamaciones durante el resto del año.

Las deducciones de su sueldo para este plan son más bajas que las del plan DHMO.

El plan DHMO ha establecido copagos para algunos servicios y un deducible y coseguro para otros. Los copagos no se aplican a su deducible, por lo que pagará copagos hasta alcanzar su máximo anual de gastos de bolsillo. Este plan tiene deducciones de su sueldo más altas que el HDHP.

El distrito contribuye con \$537,18 al mes al plan de salud con deducible alto (HDHP) de Kaiser y \$164,55 al mes a una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA) de Kaiser Bank. La contribución total del distrito cuando usted elige este plan es de \$701,73 al mes, siempre y cuando sea elegible para recibir depósitos en una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos.

El distrito contribuye con \$701,73 al mes al plan Kaiser Deductible Health Maintenance Organization (el plan DHMO no es elegible para la HSA).



Tarifas médicas para todos los empleados elegibles

****Los empleados certificados que trabajen menos de 0,74 FTE pueden consultar las tarifas en la siguiente página**

El distrito contribuye con \$537,18 al mes al Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) de Kaiser y con \$164,55 al mes a una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) de Kaiser Bank. La contribución total del distrito cuando se elige este plan es de \$701,73 al mes, siempre y cuando se tenga derecho a recibir depósitos en una Cuenta de Ahorros para la Salud.

El distrito aporta \$701,73 al mes al plan Kaiser Deductible Health Maintenance Organization (el plan DHMO no es elegible para la HSA).

Ambos empleados deben trabajar a tiempo completo para tener derecho al nivel de cobertura empleado + empleado + hijo(s). Póngase en contacto con el equipo de beneficios antes de inscribirse en este nivel.

	Kaiser HDHP HSA Costo mensual elegible para el empleado	Kaiser HDHP HSA Costo mensual del distrito elegible	Kaiser DHMO Costo mensual para empleados	Kaiser DHMO Costo mensual del distrito
Solo empleado	\$28.27	\$537.18	\$36.93	\$701.73
Empleado y cónyuge	\$593.71	\$537.18	\$775.59	\$701.73
Empleado y sus hijos	\$537.17	\$537.18	\$701.72	\$701.73
Familia	\$1102.61	\$537.18	\$1,440.38	\$701.73
Empleado + Empleado + Hijo(s)	\$565.44	\$1,074.36	\$738.66	\$1,403.45
Contribución del distrito a la Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA)	\$164.55 EE + EE + CH \$329.10		N/A	

*** Las deducciones de los **empleados clasificados de 9 y 10 meses** serán más altas desde el 31 de enero hasta el 31 de mayo para pagar por adelantado el seguro de julio y agosto. Estas cuotas no se reflejan arriba ni al realizar sus elecciones en línea.

Información de contacto

Los empleados que elijan una nueva cobertura o cambien de cobertura recibirán nuevas tarjetas de identificación por correo; sin embargo, si necesita atención médica antes de que lleguen sus tarjetas, puede consultar www.kp.org y crear una cuenta, o descargar su aplicación móvil.

Para comparar planes, consulte la página 7.

Tarifas médicas para empleados certificados que trabajan con un horario de a .74 FTE o menos

La contribución del distrito se prorratea para los empleados certificados con un horario de .74 FTE o menos para el plan de salud con deducible alto (HDHP) de Kaiser, la cuenta de ahorros para la salud (HSA) de Kaiser Bank y el plan de organización para el mantenimiento de la salud con deducible (DHMO) de Kaiser (el plan DHMO no es elegible para la HSA).

NOTA IMPORTANTE: Debe ser elegible para recibir depósitos en una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) para recibir la contribución del distrito a la HSA.

Kaiser HDHP / HSA elegible	.51-.74 FTE Costo mensual para el empleado	.51-.74 FTE Costo mensual para el distrito	0,26-0,50 FTE Costo mensual por empleado	0,26-0,50 ETC Costo mensual para el distrito	0,10-0,25 FTE Costo mensual por empleado	0,10-0,25 FTE Costo mensual para el distrito
Solo empleado	\$162.57	\$402.88	\$296.86	\$268.59	\$431.16	\$134.29
Empleado y cónyuge	\$728.01	\$402.88	\$862.30	\$268.59	\$996.60	\$134.29
Empleado e hijo(s)	\$671.47	\$402.88	\$805.76	\$268.59	\$940.06	\$134.29
Familia	\$1,236.91	\$402.88	\$1,371.20	\$268.59	\$1,505.50	\$134.29
Contribución del distrito a La Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA)	\$123.42		\$82.27		\$41.14	

Kaiser DHMO	0,51-0,74 FTE Costo mensual por empleado	0,51-0,74 ETC Costo mensual para el distrito	0,26-0,50 FTE Costo mensual por empleado	0,26-0,50 ETC Costo mensual para el distrito	0,10-0,25 FTE Costo mensual por empleado	0,10-0,25 FTE Costo mensual para el distrito
Solo empleado	\$212.36	\$526.30	\$387.80	\$350.86	\$563.23	\$175.43
Empleado y cónyuge	\$951.02	\$526.30	\$1,126.46	\$350.86	\$1,301.89	\$175.43
Empleado e hijo(s)	\$877.15	\$526.30	\$1,052.59	\$350.86	\$1,228.02	\$175.43
Familia	\$1,615.81	\$526.30	\$1,791.25	\$350.86	\$1,966.68	\$175.43

Ventajas para empleados + empleados + hijos

Adams 12 Five Star Schools ofrece un nivel Empleado + Empleado + Hijo(s) para los planes médicos de Kaiser. Si dos empleados a tiempo completo del distrito están legalmente casados, tienen hijos y desean inscribirse en la cobertura médica del distrito, solo uno de ellos necesita inscribirse como suscriptor designado. Este nuevo nivel tiene muchas ventajas para los empleados que están casados y tienen hijos, entre ellas:

- Toda la unidad familiar está cubierta por una sola póliza de Kaiser.
- La unidad familiar solo tiene que cumplir un deducible familiar.
- La unidad familiar solo tiene que cumplir un máximo de gastos de bolsillo familiar. Póngase en contacto con el equipo de beneficios antes de inscribirse en este nivel.

Opción de plan médico Kaiser HDHP / HSA

	Un empleado del distrito se inscribe en la cobertura solo para empleados y el otro empleado del distrito se inscribe en la cobertura para empleados + hijos.	La unidad familiar se inscribe en la cobertura para empleado + empleado + hijos
Deducible	\$4,000 cada uno hasta \$12,000 como máximo	\$4,000 cada uno hasta \$8,000 como máximo
Gasto máximo de bolsillo	\$6,350 cada uno hasta \$19,050 como máximo	\$6,350 cada uno hasta \$12,700 máximo
Costo mensual para el empleado (prima)	$\$28.27 + \$565.44 = \$593.71$	$\$28.27 + \$28.27 + \$508.90 = \$565.44$
Contribución del distrito a la HSA	\$164.55 cada uno = \$329.10	\$329.10 para el suscriptor designado = \$329.10

Opción del plan médico Kaiser DHMO

	Un empleado del distrito se inscribe en la cobertura solo para empleados y el otro empleado del distrito se inscribe en la cobertura para empleados + hijos	La unidad familiar se inscribe en la cobertura para empleado + empleado + hijos
Deducible	\$1,500 cada uno hasta \$6,000 como máximo	\$1,500 cada uno hasta un máximo de \$4,500
Máximo de gastos de bolsillo	\$3,500 cada uno hasta \$10,500 como máximo	\$3,500 cada uno hasta \$7,000 como máximo
Costo mensual para el empleado (prima)	$\$36.93 + \$701.72 = \$738.65$	$\$36.93 + \$36.93 + \$664.79 = \$738.65$

Ambos empleados deben trabajar a tiempo completo en Adams 12 Five Star Schools para poder optar a este nivel de cobertura.

Beneficios dentales de

Administrado por Delta Dental of Colorado

Un buen cuidado bucal mejora la salud física general, la apariencia y el bienestar mental. Los problemas dentales y de encías son comunes y fáciles de tratar. Adams 12 ofrece dos planes dentales a través de Delta Dental of Colorado. El plan EPO está dirigido a quienes viven o trabajan en los condados de Denver/Boulder, el norte de Colorado o Eagle/Summit.

Servicios	Plan Delta EPO Dentro de la red: usted paga	Plan Delta PPO Dentro de la red: usted paga
Deducible anual	Sin deducible	\$50 por persona; límite familiar de \$150
Beneficio máximo anual	Sin límite	\$1,500
Servicios dentales preventivos		
Evaluación bucal	Copago de \$10	100% (2 veces en un periodo de 12 meses)
Limpiezas rutinarias	100% (2 veces en un periodo de 12 meses)	100% (2 veces en un periodo de 12 meses)
Radiografías de aleta de mordida	100% (1 vez en un periodo de 12 meses)	100% (1 vez en un periodo de 12 meses)
Servicios dentales básicos		
Empastes de amalgama	Copago de \$21 a \$40	20 % después del deducible
Anestesia general	Copago de \$56 los primeros 30 minutos	20 % después del deducible
Servicios dentales importantes		
Coronas	Copagos de \$45 a \$161	20% después del deducible
Implantes	No cubiertos	20% después del deducible
Ortodoncia (aparatos dentales)	Copagos de \$600 a \$1,980 dólares	50% hasta el máximo de por vida
Máximo de por vida para ortodoncia (adultos y	N/A	\$1,500
Cobertura fuera de la red	No	Sí (el miembro paga un costo más alto que dentro de la red)

Para aquellos con hijos dependientes que asisten a la universidad fuera de estos condados, no hay servicios regulares disponibles si selecciona el plan EPO. Si selecciona el plan PPO, será responsable de seguir los procedimientos de reclamación fuera de la red y pagar el 100% de cualquier gasto que supere las tarifas permitidas y la asignación máxima del plan.

Para buscar dentistas participantes:

Vaya a www.deltadental.com y seleccione la red PPO de dentistas para nuestro plan EPO y PPO+Premier para los dentistas de nuestra red PPO.

Tenga en cuenta que Delta Dental no genera tarjetas de identificación; sin embargo, puede registrarse en www.deltadental.com e imprimir una. Su número de identificación de miembro es su número de la Seguridad Social.

Tarifas dentales para todos los empleados elegibles, excepto los empleados certificados con 0,74 FTE o menos

El distrito contribuye con \$33.88 dólares al mes a los planes Delta Dental EPO y PPO.

	Costo mensual para los empleados de Delta EPO	Costo mensual del distrito Delta EPO	Costo mensual para el empleado de Delta PPO	Costo mensual del distrito Delta PPO
Solo empleado	\$1.78	\$33.88	\$11.64	\$33.88
Empleado y cónyuge	\$38.07	\$33.88	\$54.47	\$33.88
Empleado e hijos	\$54.26	\$33.88	\$49.38	\$33.88
Familia	\$90.56	\$33.88	\$95.91	\$33.88

*** Las deducciones de los empleados clasificados de 9 y 10 meses serán más altas en los cheques de pago del 31 de enero al 31 de mayo para pagar por adelantado las cuotas de julio y agosto. Estas cuotas no se reflejan arriba ni al realizar sus elecciones en línea.

Tarifas dentales para empleados certificados con 0,74 FTE o menos

La contribución del distrito se prorratea para los empleados certificados con 0,74 FTE o menos para los planes Delta Dental EPO y PPO.

Delta EPO	0,51-0,74 FTE Costo mensual para el empleado	0,51-0,74 FTE Costo mensual para el distrito	0,26-0,50 ETC Costo mensual por empleado	0,26-0,50 ETC Costo mensual para el empleado	0,10-0,25 FTE Costo mensual por empleado	0,10-0,25 ETC Costo mensual para el distrito
Solo empleado	\$10.25	\$25.41	\$18.72	\$16.94	\$27.19	\$8.47
Empleado y cónyuge	\$46.54	\$25.41	\$55.01	\$16.94	\$63.48	\$8.47
Empleado e hijo(s)	\$62.73	\$25.41	\$71.20	\$16.94	\$79.67	\$8.47
Familia	\$99.03	\$25.41	\$107.50	\$16.94	\$115.97	\$8.47

Delta PPO	0,51-0,74 FTE Costo mensual para el empleado	0,51-0,74 FTE Costo mensual para el distrito	0,26-0,50 FTE Costo mensual por empleado	0,26-0,50 ETC Costo mensual para el distrito	0,10-0,25 FTE Costo mensual por empleado	0,10-0,25 FTE Costo mensual para el distrito
Solo empleado	\$20.11	\$25.41	\$28.58	\$16.94	\$37.05	\$8.47
Empleado y cónyuge	\$62.94	\$25.41	\$71.41	\$16.94	\$79.88	\$8.47
Empleado e hijo(s)	\$57.85	\$25.41	\$66.32	\$16.94	\$74.79	\$8.47
Familia	\$104.38	\$25.41	\$112.85	\$16.94	\$121.32	\$8.47

Beneficios de visión

Administrado por EyeMed

Los exámenes oculares periódicos no solo permiten determinar si necesita anteojos correctoras, sino que también pueden detectar problemas de salud generales en sus primeras etapas. La protección de los ojos debe ser una preocupación importante para todos. El distrito ofrece un plan de visión a través de EyeMed, que ofrece cobertura tanto dentro como fuera de la red. Encuentre un proveedor, imprima tarjetas de identificación, envíe reclamaciones y registre su cuenta para obtener descuentos adicionales en www.eyemed.com. Haga clic en «registrarse» y utilice su número de la Seguridad Social como identificación de miembro.

Su cobertura con un médico de EyeMed

Servicios	Dentro de la red con proveedor Plus	Dentro de la red con proveedor no Plus
Examen de visión: una vez por año del plan	\$0 copago	\$5 copago
Monturas: una vez al año	Copago de \$0; 20% de descuento sobre el saldo superior a \$170.	Copago de \$0; 20% de descuento sobre el saldo superior a \$120.
Lentes: una vez por año del plan		
Visión simple	\$0 copago	\$0 copago
Bifocal	\$0 copago	\$0 copago
Trifocal	\$0 copago	\$0 copago
Progresiva estándar	\$0 copago	\$0 copago
Progresiva premium	Copago de: \$85-\$175	Copago de: \$85-\$175
Lentes de Contacto: una vez por año del plan (en lugar de anteojos)		
Necesario por motivos médicos	\$0 copago	\$0 copago
Electivo	Convencional: copago de \$0; 15% de descuento sobre el saldo superior a \$120	Convencional: copago de \$0; 15% de descuento sobre el saldo superior a \$120
	Desechable: copago de \$0; asignación de \$120	Desechable: copago de \$0; asignación de \$120

¿Qué es un proveedor PLUS?



Algunos proveedores de la red ofrecen un copago de \$0 y una asignación mejorada para monturas. Busque este símbolo al elegir un proveedor para acceder a este descuento.



Tarifas de visión para todos los empleados elegibles

****Los empleados certificados que trabajen menos de un 0,74 FTE pueden consultar las tarifas a continuación**

El distrito contribuye con \$7.09 dólares al mes al plan EyeMed.

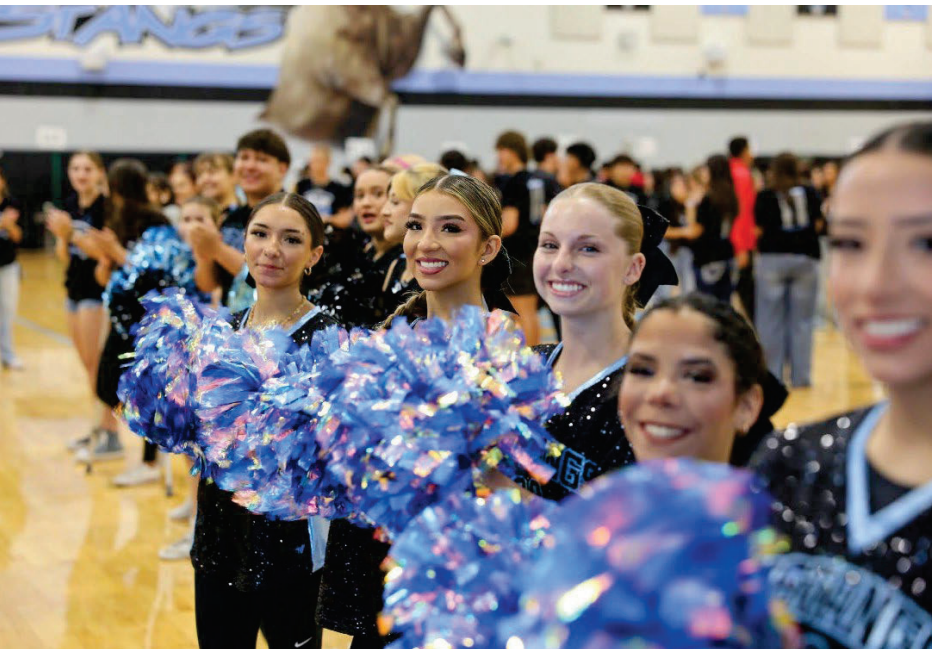
	Costo mensual para el empleado	Costo mensual para el distrito
Solo empleado	\$0.38	\$7.09
Empleado + 1	\$12.27	\$7.09
Empleado + 2 o más	\$26.85	\$7.09

*** Las deducciones de los empleados clasificados de 9 y 10 meses serán más altas desde el 31 de enero hasta el 31 de mayo para pagar por adelantado las cuotas de julio y agosto. Estas cuotas no se reflejan arriba ni al realizar sus elecciones en línea.

Tarifas de visión para empleados certificados 0,74 FTE o menos

La contribución del distrito se prorratea para los empleados certificados con 0,74 FTE o menos para el plan EyeMed.

	0,51-0,74 FTE Costo mensual para el empleado	0,51-0,74 FTE Costo mensual para el distrito	0,26-0,50 FTE Costo mensual por empleado	0,26-0,50 ETC Costo mensual para el distrito	0,10-0,25 FTE Costo mensual por empleado	0,10-0,25 FTE Costo mensual para el distrito
Solo empleado	\$2.15	\$5.32	\$3.93	\$3.54	\$5.70	\$1.77
Empleado + 1	\$14.04	\$5.32	\$15.82	\$3.54	\$17.59	\$1.77
Empleado + 2 o más	\$28.62	\$5.32	\$30.40	\$3.54	\$32.17	\$1.77



Beneficios de salud mental

Recursos de atención médica de Kaiser

Explore self-care resources

Find a range of resources – including tools, tips, audio activities, and more – designed to help you thrive in mind, body, and spirit. Visit kp.org/selfcare.

Try self-care apps

Download self-care apps like Calm and myStrength, for help with sleep, stress, anxiety, depression, meditation, resilience, and more, at no cost.¹

Visit kp.org/selfcareapps.

Text with an emotional support coach

The Ginger app offers 1-on-1 support for many common challenges – from anxiety, stress, grief, and low mood to issues with work, relationships, and more. Kaiser Permanente members can use the app for 90 days per year at no cost.

Visit kp.org/coachingapps/co.^{2,3}

Talk to a wellness coach

Partner with a wellness coach to put a personalized plan in place to eat healthier, quit smoking, or manage your weight. Visit kp.org/wellnesscoach.

Get 24/7 medical advice by phone

Call **303-338-4545** or **1-800-218-1059** (TTY 711), for 24/7 for medical advice and care guidance.

Talk to your primary care provider

Your doctor can assess your needs and connect you with the right care, which may include an immediate consultation with a behavioral medicine specialist during your office visit.⁴

Call **303-338-4545** or **1-800-218-1059** (TTY 711) or visit kp.org/appointments to schedule an in-person, phone or video visit.^{5,6}

Chat online with a Kaiser Permanente mental health specialist

Connect online, in real time for assistance with mental health concerns or conditions.⁴

- Log on to kp.org, and click "Chat with KP"
- Sign on to the mobile app, choose "Online Care," then select "Chat with KP"

Meet with a mental health therapist or psychiatrist

Get care for a wide range of mental health and addiction services, including treatment for depression, substance use, eating disorders, medication evaluation and management, and more.

Visit kp.org/getcare to:

- Schedule a phone, video, or in-person visit with a Kaiser Permanente mental health provider.⁴
- Schedule a one-on-one video counseling session with an Amwell mental health therapist.⁴

You can also call **303-471-7700** (TTY 711), or toll free at **1-866-359-8299** (TTY 711). In Southern Colorado, call **1-866-702-9026** (TTY 1-866-835-2755).

Get urgent mental health care

Call **303-338-3900** (TTY 711), Monday through Friday, from 7 a.m. to 7 p.m. to speak to our crisis team. Outside these hours, please call **303-338-4545** (TTY 711) to speak with a member of your Kaiser Permanente care team. In Southern Colorado, call **1-866-702-9026** (TTY 1-866-835-2755).

Get emergency care

If you're having a medical or mental health emergency, call **911** or go to the nearest emergency department.

1. myStrength® is a trademark of Livongo Health, Inc., a wholly owned subsidiary of Teladoc Health, Inc.

2. The Ginger coaching services described above are not covered under your health plan benefits, are not a Medicare-covered benefit, and are not subject to the terms set forth in your Evidence of Coverage or other plan documents. These services may be discontinued at any time without notice.

3. The coaching services are not available to any members under 18 years old. The coaching services are neither offered nor guaranteed under contract with the FEHB Program, but are made available to enrollees and family members, aged 18 and older, who become members of Kaiser Permanente. The coaching services are available to members enrolled in the Child Health Plan Plus (CHP+) program who are aged 18 and older. The coaching services are not available to anyone enrolled in the State of Colorado's Fee-for-Service Medicaid program and receiving primary care medical provider services from Kaiser Permanente.

4. Where available and appropriate.

5. These features are available when you receive care at Kaiser Permanente medical offices.

6. Chat with a mental health specialist, video, and phone services are offered at no additional cost for most health plans. For these services, some PPO or high deductible health plans are subject to a copayment, coinsurance or deductible first before being provided at no additional cost. Review your Evidence of Coverage, Membership Agreement, or Certificate of Insurance, or call Member Services at **303-338-3800** or **1-800-632-9700** (TTY 711), Monday through Friday, from 8 a.m. to 6 p.m., for your plan details.

Cuentas de gastos médicos

Comparación entre HSA y FSA

Descripción	HSA	FSA para atención médica	FSA para fines limitados	FSA para cuidados de personas dependientes
Requisitos	HDHP	DHMO	HDHP	Todos los empleados
Límites de contribución para 2026	\$4,400 Individual \$8,750 Familia \$1,000 de recuperación	El límite para 2025 es de \$3,300 Los límites para 2026 aún no se han publicado.		El límite para 2026 es de \$7,500 si está casado, \$3,750 si presenta la declaración por separado
¿Quién puede contribuir?	El empleador, el empleado, el cónyuge y los familiares**	El empleado		El empleado
Transferencia	100%	Límite para 2025: \$660 Los límites para 2026 aún no se han publicado.		N/A
Cambio de contribución	En cualquier momento	Solo durante el periodo de inscripción abierta o si se produce un evento que lo justifique		
Fondos disponibles	Una vez financiados	Inmediatamente		Una vez financiados
Se necesitan recibos para el reembolso	No, debe guardar sus facturas y recibos para fines fiscales	Sí, para algunos gastos		
¿La cuenta es transferible?	Sí, todos los fondos pertenecen al titular de la cuenta	No		
Gastos elegibles	Gastos médicos, dentales y de visión, y algunas cuotas de seguros, como LTC y COBRA	Gastos médicos, dentales y de visión*, pero no cuotas de seguros.	Gastos médicos, dentales y de visión*, pero no cuotas de seguros.	Guardería y cuidado de personas mayores relacionados con el trabajo
¿Puedo utilizar los fondos para gastos no elegibles?	Multa del 20% sobre la cantidad utilizada, si se aplica el impuesto sobre la renta para mayores de 65 años	No		
Opciones de ahorro/inversión	Sí	No		

*Para obtener una lista completa de los gastos que cumplen los requisitos, visite <https://www.irs.gov/publications/p502>

**Los cónyuges y los hijos mayores de 19 años cubiertos deben contribuir a su propia cuenta HSA individual.

Cuentas de gastos

Cuenta de gastos flexibles

Asegurada por Alerus RB

Información sobre la FSA médica

El distrito ofrece una cuenta de gastos flexibles (FSA) médica a través de Alerus para aquellos que NO participan en una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA). Una FSA médica es una cuenta que puede utilizar para pagar gastos médicos, dentales, de visión y ciertos gastos preventivos que cumplan los requisitos. Sus aportaciones a la cuenta están exentas de impuestos.

El límite de contribución anual para 2025 para la FSA médica es de \$3,300. Aún no se han publicado los límites para 2026.

Información sobre la FSA de propósito limitado

El distrito ofrece una cuenta de gastos flexibles (FSA) de propósito limitado a través de Alerus para aquellos que participan en los planes Kaiser HDHP/HSA. Una FSA de propósito limitado es una cuenta que puede utilizar para pagar gastos dentales, de visión y ciertos gastos preventivos que no son reembolsados por una cuenta de ahorros para la salud. Sus contribuciones a la cuenta están exentas de impuestos.

El límite de contribución anual para 2025 para la FSA de propósito limitado es de \$3,300. Aún no se han publicado los límites para 2026.

Información sobre la FSA para el cuidado de dependientes

El distrito ofrece una cuenta de gastos flexibles (FSA) para el cuidado de dependientes a través de Alerus. Una FSA para el cuidado de dependientes es una cuenta que puede utilizar para pagar gastos cualificados de guardería, preescolar o campamentos de verano para niños menores de 13 años y dependientes que sean mental o físicamente incapaces de cuidar de sí mismos. Sus contribuciones a la cuenta están exentas de impuestos.

Las FSA para el cuidado de dependientes están sujetas a las normas del IRS de «úsalo o piérdelo». No se permite el traspaso al año natural siguiente. Los recibos elegibles deben estar fechados antes del 31 de diciembre o del último día del mes en el que finaliza el empleo.

Los recibos elegibles deben enviarse a Alerus a más tardar el 1 de marzo para que se consideren gastos elegibles para el año natural anterior.

El límite de contribución anual para 2026 para la FSA para el cuidado de dependientes es de \$7,500 (límite por hogar).

Para acceder a sus cuentas FSA, inicie sesión en www.alerusrb.com o consulte sus aplicaciones de Apple o Google Play.

NORMAS DE LA FSA

DEBE INSCRIBIRSE CADA AÑO DURANTE EL PERÍODO DE INSCRIPCIÓN ABIERTO INSCRIPCIÓN PARA PARTICIPAR.

Dado que las FSA pueden ofrecerle una ventaja fiscal significativa, deben administrarse de acuerdo con las normas específicas del IRS:

Regulación «úsalo o piérdelo»: los fondos no utilizados que superen el límite **de transferencia** NO se le devolverán ni se transferirán al año siguiente.

Puede incurrir en gastos hasta el 31 de diciembre, y los recibos elegibles deben enviarse a Alerus a más tardar el 1 de marzo para que se consideren gastos elegibles para el año calendario anterior.

El importe máximo de la contribución lo establecen cada año el IRS y su empleador. Consulte el documento del plan para obtener más detalles.

Cuentas de gastos

Cuenta de ahorro para gastos médicos

Administrada por Kaiser Permanente

El distrito ofrece una cuenta de ahorro para gastos médicos (HSA) a través de Kaiser Permanente para deducciones de nómina y contribuciones del empleador. Una HSA es una cuenta bancaria personal que puede utilizar para pagar gastos médicos, dentales, de visión y ciertos gastos preventivos que cumplan los requisitos. NOTA: todas las transacciones están limitadas a su saldo disponible en efectivo.

Las HSA funcionan igual que cualquier otra cuenta bancaria, incluyendo la recepción de una tarjeta de débito, retiradas en cajeros automáticos, opciones de pago de facturas en línea y recepción de extractos mensuales. También hay disponibles opciones de financiación de inversiones por una tarifa adicional. Nunca perderá el dinero de su HSA, ya que se trata de una cuenta bancaria personal y el dinero permanece en ella hasta que la cierre.

Siempre que utilice el dinero de la cuenta para gastos calificados, ese dinero estará libre de impuestos y no incurrirá en impuestos ni sanciones. Las personas de 65 años o más pueden utilizar el dinero de su HSA para cualquier gasto sin penalización (por ejemplo, comprar un barco, un viaje, etc.), pero incurrirán en impuestos por cualquier gasto que no sea para servicios médicos, dentales, de visión y ciertos servicios preventivos calificados. El mantenimiento de registros de los gastos elegibles es su responsabilidad en caso de una auditoría del IRS.

Requisitos para realizar depósitos

Para ser elegible para recibir depósitos en la HSA, usted debe:

- Estar inscrito en un plan de salud con deducible alto (HDHP) el primer día del mes.
- No estar declarado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona
- No estar inscrito en ninguna otra cobertura médica, incluyendo Medicare,
- Medicaid o Tri-Care
- No haber recibido servicios de VA en los últimos 90 días.

Límites de depósito anuales

Los límites de depósito anuales para 2026, incluidas las contribuciones del empleado y del empleador, son los siguientes:

****Consulte las páginas 8 y 9 para conocer los importes de las contribuciones del distrito****

- \$4,400 para la cobertura individual
- \$8,750 para cobertura familiar (límite por hogar)
- \$1,000 de recuperación para mayores de 55 años

IMPORTANTE: Si está inscrito en el nivel Empleado + Empleado + Hijos del plan HDHP, solo el suscriptor designado puede abrir y contribuir a una cuenta de ahorros para la salud (HSA). En este nivel, puede contribuir hasta el máximo de \$8,750 de la HSA para empleados y familias, que incluye la contribución a la HSA proporcionada por Adams 12 Five Star Schools. Si usted y su cónyuge empleado por el distrito tienen actualmente HSA separadas y desean inscribirse en este nuevo nivel, el suscriptor no designado debe dejar de contribuir a su HSA.

Para acceder a su cuenta HSA, inicie sesión en www.kp.org/healthexpense y cree una nueva cuenta.

Seguro de vida y muerte accidental y desmembramiento

Asegurado por The Standard

Seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D)

El seguro de vida proporciona seguridad financiera a las personas que dependen de usted. Sus beneficiarios recibirán un pago único si usted fallece mientras está empleado por Adams 12 Five Star Schools. La empresa proporciona un seguro de vida básico de 2 veces el salario base hasta un máximo de \$400,000 para los empleados certificados y administrativos y de 2 veces el salario base hasta un máximo de \$200,000 dólares para los empleados clasificados, sin costo alguno para usted.

Seguro de vida y AD&D adicional

Cualquier empleado que trabaje para Adams 12 Five Star Schools puede contratar un seguro de vida y AD&D adicional a través de Colorado PERA. Las fechas de inscripción para el seguro de vida y AD&D adicional con PERA son dentro de los 90 días siguientes a la afiliación a PERA o durante el periodo de inscripción anual, del 1 de abril al 31 de mayo.

Hay cuatro niveles de cobertura diferentes disponibles y se incluye automáticamente una cantidad fija para los dependientes. La cobertura la proporciona Unum inscribiéndose en www.copera.org o llamando al (866) 277-1649.



Planes de incapacidad / por enfermedad

Empleados certificados

Los empleados certificados se inscriben automáticamente en el Banco de Licencias por Enfermedad al ser contratados. Cada año se «dona» un día de licencia temporal al Banco de Licencias por Enfermedad.

Los empleados que reúnen los requisitos para el Banco de Licencias por Enfermedad pueden recibir su salario mientras están de baja por una licencia aprobada.

Puede encontrar más información sobre los tipos de permisos disponibles y las solicitudes de permiso en la página web staff.adams12.org, en la sección «Human Resources / Benefits» (Recursos humanos/Beneficios), o consultando el Convenio Colectivo Certificado.

Empleados clasificados

El Banco de Licencias por Enfermedad es un programa voluntario para los empleados clasificados que tienen derecho a beneficios. Pueden optar por participar o no en el momento de la contratación y cada año durante el periodo de inscripción abierta del Banco de Licencias por Enfermedad, que es del 1 al 15 de marzo. Cada año se «donan» ocho horas de licencia temporal al Banco de Licencias por Enfermedad para aquellos que optan por participar.

Los empleados que reúnen los requisitos para el Banco de Licencias por Enfermedad reciben una licencia remunerada por su propia condición de salud grave a partir del sexto día de licencia hasta un máximo de 90 días.

Puede encontrar más información sobre los tipos de permisos disponibles y las solicitudes de permiso en la página web staff.adams12.org, en la sección «Recursos humanos/Beneficios», o consultando el Convenio Colectivo Certificado.

Empleados administrativos

El distrito ofrece cobertura por incapacidad a corto y largo plazo sin costo alguno a los empleados administrativos que cumplan los requisitos a través de The Standard.

Puede encontrar más información sobre los tipos de permisos disponibles y las solicitudes de permiso en la página web staff.adams12.org, en la sección Recursos Humanos/Beneficios, o consultando el Acuerdo Marco Certificado.

	Cómo funciona	¿Quién paga la prestación?
Incapacidad a corto plazo	Usted recibe el 60% de sus ingresos, hasta un máximo de \$2,500 por semana. Los beneficios comienzan después de 14 días naturales en caso de enfermedad o lesión y continúan durante un máximo de 90 días.	Empresa
Incapacidad a largo plazo	Recibirá el 60% de sus ingresos, hasta un máximo de \$10,000 al mes. Los beneficios comienzan cuando finalizan los beneficios por incapacidad a corto plazo y continúan hasta que alcance la edad normal de jubilación de la seguridad social.	Empresa

Planes voluntarios de seguro de incapacidad

Seguro para mascotas

Asegurado por Nationwide

El seguro para mascotas está disponible para gatos, perros y mascotas exóticas para los empleados con derecho a beneficios a través de Nationwide. Las pólizas están abiertas a mascotas de todas las edades. Hay dos planes entre los que elegir y se reembolsa el 50% o el 70% de los gastos relacionados con accidentes y enfermedades. Las enfermedades crónicas preexistentes no están cubiertas. Hay descuentos disponibles para varias mascotas y las pólizas son transferibles al finalizar la relación laboral. Las cuotas se basan en la raza y la edad de la mascota.

	Costo mensual para el empleado
Protección para perros y gatos: reembolso del 50%.	Las cuotas comienzan en \$20.00.
Protección para perros y gatos: reembolso del 70%.	Las cuotas comienzan en \$27.00.
Mascotas exóticas: reembolso del 50% o del 70%.	Cuota basada en la especie

Obtenga cobertura inscribiéndose en www.petinsurance.com/adams12 o llamando al 877.738-.874.

Seguro de accidentes

Asegurado por Aflac

El seguro de accidentes puede proporcionarle a usted y a su familia la protección financiera adicional que puedan necesitar para los gastos asociados con un accidente inesperado cubierto. Si bien no se pueden predecir los imprevistos de la vida, se pueden planificar eligiendo beneficios que ayuden a proteger su futuro financiero. Los gastos regulares, grandes y pequeños, pueden acumularse. Piense en su capacidad para pagar esos gastos si usted o un miembro de su familia sufrieran lesiones graves en un accidente cubierto. La póliza le paga la prestación directamente a usted. Usted decide qué hacer con el dinero.

Esta prestación pagará una suma global en caso de accidente cubierto. Algunos ejemplos son:

- Fracturas
- Laceraciones
- Luxación
- Cirugía
- Transporte en ambulancia
- Coma
- Radiografía
- Y más

Accidente	Costo mensual para el empleado
Solo empleado	\$12.16
Empleado y cónyuge	\$21.14
Empleado e hijos	\$28.68
Familia	\$37.66

Seguro de Indemnización hospitalaria
Asegurado por Aflac

Usted no quiere verse sorprendido sin estar preparado ante una emergencia médica y tener que depender de sus ahorros para cubrir los gastos adicionales que su plan de salud podría no cubrir, como deducibles, copagos y otros gastos de bolsillo. El seguro de indemnización hospitalaria le proporciona un pago directo si necesita servicios relacionados con el hospital, tales como:

- Hospitalización
- Ingreso hospitalario
- Consulta a emergencias
- Servicios quirúrgicos y de anestesia

Indemnización hospitalaria	Costo mensual para el empleado
Solo empleado	\$10.78
Empleado y cónyuge	\$21.66
Empleado e hijos	\$17.46
Familia	\$28.34

Seguro para enfermedades graves con cáncer
Asegurado por Aflac

Adams 12 Five Star Schools le ofrece la oportunidad de contratar un seguro de enfermedades graves de forma voluntaria para aliviar el impacto financiero de una enfermedad grave. Si a usted o a un familiar cubierto se le diagnostica una enfermedad y cumple con los requisitos de la póliza colectiva y del certificado, recibirá un pago que podrá utilizar como considere oportuno. Se puede utilizar para ayudar a cubrir los deducibles de su seguro médico, los copagos, los gastos hospitalarios incidentales (por ejemplo, televisión, teléfono, etc.) o para cualquier otro fin que usted elija. El seguro de enfermedades graves proporciona pagos para enfermedades como:

- Insuficiencia orgánica/renal
- Arteriosclerosis
- Carcinoma in situ
- Tumor cerebral benigno
- Cáncer
- Ataque cardíaco
- Accidente cerebrovascular



**Enfermedad grave con cáncer: importe mínimo de \$5,000 y máximo de \$30,000.
Hasta \$30,000 de emisión garantizada (sin suscripción).**

No fumador por cada 1000		Fumador por cada 1000		No fumador por cada 1000		Fumador por cada 1000	
Empleado				Empleado y cónyuge			
Edad 18-25	\$0.51	Edad 18-25	\$0.62	18-25 años	\$1.02	Edad: 18-25	\$1.24
26-30	\$0.61	26-30	\$0.76	26-30	\$1.22	26-30	\$1.52
31-35	\$0.68	31-35	\$0.94	31-35	\$1.36	31-35	\$1.88
36-40	\$0.83	36-40	\$1.16	36-40	\$1.65	36-40	\$2.32
41-45	\$0.96	41-45	\$1.36	41-45	\$1.91	41-45	\$2.71
46-50	\$1.10	46-50	\$1.58	46-50	\$2.21	46-50	\$3.17
51-55	\$1.60	51-55	\$2.39	51-55	\$3.21	51-55	\$4.78
56-60	\$1.57	56-60	\$2.42	56-60	\$3.13	56-60	\$4.83
61-65	\$3.04	61-65	\$4.65	61-65	\$6.08	61-65	\$9.31
66	\$5.24	66	\$7.91	66+	\$10.48	66+	\$15.82
Empleado e hijo(s)				Familia			
De 18 a 25 años	\$0.51	Edad 18-25	\$0.62	Edad 18-25	\$1.02	Edad: 18-25	\$1.24
26-30	\$0.61	26-30	\$0.76	26-30	\$1.22	26-30	\$1.52
31-35	\$0.68	31-35	\$0.94	31-35	\$1.36	31-35	\$1.88
36-40	\$0.83	36-40	\$1.16	36-40	\$1.65	36-40	\$2.32
41-45	\$0.96	41-45	\$1.36	41-45	\$1.91	41-45	\$2.71
46-50	\$1.10	46-50	\$1.58	46-50	\$2.21	46-50	\$3.17
51-55	\$1.60	51-55	\$2.39	51-55	\$3.21	51-55	\$4.78
56-60	\$1.57	56-60	\$2.42	56-60	\$3.13	56-60	\$4.83
61-65	\$3.04	61-65	\$4.65	61-65	\$6.08	61-65	\$9.31
66	\$5.24	66	\$7.91	66+	\$10.48	66+	\$15.82

*** Las deducciones **de los empleados clasificados de 9 y 10 meses** serán más altas desde el 31 de enero hasta el 31 de mayo para pagar por adelantado el seguro de julio y agosto. Estas cuotas no se reflejan arriba ni al realizar sus elecciones en línea.

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

A través de CompPsych

El distrito ofrece un programa de asistencia al empleado (EAP) a todos los empleados de Adams 12 Five Star Schools y a los miembros de sus familias sin costo alguno, independientemente de su elegibilidad para recibir beneficios.

El programa de asistencia al empleado ofrece:

- **Apoyo emocional confidencial** para la ansiedad, la depresión, el estrés, el duelo, la pérdida, los ajustes de vida y los conflictos relacionales/matrimoniales.
- **Apoyo laboral y de estilo de vida** para el cuidado de niños, ancianos y mascotas, mudanzas y reubicaciones, alojamiento y asistencia gubernamental.
- **Asesoramiento legal** para divorcios, adopciones, derecho de familia, testamentos, fideicomisos y planificación patrimonial. Incluye consultas gratuitas y representación local con descuento.
- **Recursos financieros** para la planificación de la jubilación, impuestos, reubicación, hipotecas, seguros, presupuestos, deudas, quiebras y más.
- **El apoyo digital** ofrece conexiones con asesoramiento, apoyo para la conciliación de la vida laboral y personal y otros servicios. Puede acceder a una gran variedad de artículos, podcasts, vídeos y presentaciones de diapositivas, al tiempo que mejora sus habilidades con cursos de formación a la carta.
- **WellthSource** es una plataforma digital interactiva que promueve el bienestar financiero. Puede crear un testamento legalmente vinculante y planes financieros. También puede encontrar programas guiados y apoyo para la planificación financiera personal.
- **Las herramientas digitales interactivas** le dan acceso a una plataforma de autocuidado que ofrece programas de salud guiados. Estos programas pueden ayudarle a combatir la ansiedad, la depresión y el estrés, mejorar la atención plena, mejorar el sueño y mucho más.
- **Wellness Support** utiliza el coaching de salud para realizar cambios positivos en el estilo de vida, incluyendo la mejora de la nutrición, los hábitos de ejercicio, los esfuerzos para perder peso, la ayuda para dejar de fumar, el cuidado de la espalda, la resiliencia y mucho más.

**Para obtener asistencia confidencial las
24 horas del día, los 7 días de la
semana:**

**Llame al 855-890-3209
(TRS: marque 711)**

**Visite el sitio web
guidanceresources.com**

ID web: ADAMS 12

**O descargue la aplicación
GuidanceNow**



Planes de jubilación

Información sobre los planes 403(b), 457(b) y 401(k)

El distrito ofrece planes de jubilación 403(b), 457(b) y 401(k) a todos los empleados de Adams 12 Five Star Schools, independientemente de su elegibilidad para recibir beneficios.

Mission Square Retirement 403(b) y 457

Los planes 403(b) y 457(b) se gestionan a través de Mission Square Retirement y puede inscribirse en www.icmarc.org/Adams12FiveStarSchools a partir de la fecha de su contratación o después.

Puede elegir una cantidad fija en dólares o un porcentaje para las contribuciones que se retienen de su nómina. También tiene la opción de seleccionar contribuciones tradicionales antes de impuestos o contribuciones Roth (después de impuestos).

El límite de contribución anual para 2026 es de \$24,500 para los menores de 49 años y de \$32,500 dólares para los mayores de 50 años (\$8,000 de contribución de recuperación). A partir de 2026, si ganó más de \$145,000 en salarios FICA el año anterior (\$145,000 en 2026 para las contribuciones de 2026), cualquier contribución de recuperación que realice a partir de los 50 años debe dirigirse a una cuenta Roth.

Las opciones de inversión y la información sobre las comisiones de los planes de jubilación están disponibles en el sitio web del personal de Adams 12, junto con los avisos obligatorios. Según la normativa del IRS, las inscripciones o los cambios en las aportaciones realizados en los planes 457 entrarán en vigor el primer día del mes siguiente.

Las inscripciones o los cambios en las contribuciones realizados en los planes 401K y 403(b) entrarán en vigor el primer día del mes, siempre y cuando el cambio en la inscripción se realice antes del día 15.

Colorado PERA

- Todos los empleados de Adams 12 Five Star Schools están cubiertos por los planes de jubilación de Colorado PERA, tal y como exige la legislación estatal. A partir del 1 de julio de 2022, se deducirá el 11% de su salario elegible para Colorado PERA. La contribución del distrito es del 21.4%.
- La Asociación de Jubilados de los Empleados Públicos de Colorado (Colorado PERA) ofrece jubilación y otros beneficios a los empleados de más de 400 organismos gubernamentales y entidades públicas del estado de Colorado.
- Colorado PERA es un plan de jubilación de beneficios definidas 401(a), a veces denominado plan de pensiones. Para la mayoría de los miembros, PERA les proporciona beneficios cuando se jubilan o quedan discapacitados, o a sus supervivientes tras su fallecimiento.
- Además, los miembros de Colorado PERA pueden aprovechar los planes de contribución definida PERAPLus 401(k) y 457(b). Un plan de contribución definida es un tipo de plan de jubilación en el que el empleado realiza contribuciones antes de impuestos a una cuenta de inversión. Al jubilarse, el empleado puede empezar a retirar fondos de la cuenta. El saldo del fondo se basa en las ganancias o pérdidas de la inversión.
- Las contribuciones a cualquiera de los planes de ahorro voluntarios con impuestos diferidos no afectarán a sus beneficios de jubilación de Colorado PERA.
- Visite www.copera.org o llame a Colorado PERA al 303-832-9550 para obtener más información sobre los beneficios de Colorado PERA.

Información de contacto

Si tiene preguntas específicas sobre un plan de beneficios, póngase en contacto con el administrador que se indica a continuación o con su departamento de recursos humanos local.

Beneficio	Administrador	Número de grupo	Teléfono	Sitio web/Correo electrónico
Médico	Kaiser Permanente	271	1-855-249-5005 (TTY: 711)	www.kp.org
Cuenta de ahorros para gastos médicos	Kaiser Permanente	—	877-767-3399	www.kp.org/healthexpense
Dental	Delta Dental de Colorado	EPO: 8433 DPPO: 1636	800-610-0201	www.deltadentalco.com
De visión	EyeMed	1034758	1-800-988-4221	www.eyemed.com
Cuenta de gastos flexibles	Alerus RB	—	800-795-2697	www.alerusrb.com
Seguro de vida y AD&D	El estándar	136379-D	Llame a RR. HH. para obtener más información	Llame a RR. HH. para obtener más información
Incapacidad a corto plazo	El estándar	136379	Llame a RR. HH. para obtener más información	Llame a RR. HH. para obtener más información
Incapacidad a largo plazo	La norma	136379	Llame a RR. HH. para obtener más información	Llame a RR. HH. para obtener más información
Seguro voluntario para mascotas	Nationwide	—	877-738-7874	www.petinsurance.com/adams12
Seguro voluntario contra accidentes	AFLAC	—	833-236-5283	www.aflac.com
Indemnización hospitalaria voluntaria	AFLAC	—	833-236-5283	www.aflac.com
Seguro voluntario por enfermedad grave	AFLAC	—	833-236-5283	www.aflac.com
Programa de asistencia al empleado	Recursos para la vida	—	866-252-4468	www.resourcesforliving.com
Planes de jubilación (ADAMS 12 403(b) y 457(b))	MissionSquare Retirement (ICMA-RC)	—	800-669-7400	www.icmarc.org/adams12fivestarschools
Planes de jubilación (Pensión PERA, 401(k) y 457)	Colorado PERA	—	800-759-7372	www.copera.org
Director de recursos humanos	Tim Griffin	—	720-972-4065	Tim.griffin@adams12.org

Sitio web de beneficios

Puede acceder a nuestro sitio web de beneficios, <http://staff.adams12.org>, en cualquier momento que desee obtener información adicional sobre nuestro programa de beneficios.

Puede ponerse en contacto con el equipo de beneficios de Adams 12 por correo electrónico en-hr-benefits@adams12.org, por fax en el 720.972.4399 o por teléfono en el 720-972-4068.



Este resumen de beneficios ha sido elaborado por



Insurance | Risk Management | Consulting

Descargo de responsabilidad

El importe que el plan paga por los servicios cubiertos prestados por proveedores que no pertenecen a la red se basa en el importe máximo permitido para el servicio específico prestado. Aunque su plan estipula un importe máximo de gastos de bolsillo para los servicios fuera de la red, tenga en cuenta que el importe máximo permitido para un procedimiento elegible puede no ser igual al importe cobrado por su proveedor fuera de la red. Su proveedor fuera de la red puede facturarle la diferencia entre el importe cobrado y el importe máximo permitido. Esto se denomina facturación del saldo y el importe que se le factura puede ser considerable. El máximo de gastos de bolsillo descrito en su póliza no incluirá los importes que superen el cargo permitido y otros gastos no cubiertos según lo definido por su plan. El importe máximo reembolsable para los proveedores fuera de la red puede basarse en una serie de baremos, como un porcentaje de lo razonable y habitual o un porcentaje de Medicare. El documento del plan o la póliza maestra de la aseguradora es el documento que rige, y este resumen de beneficios no incluye todos los términos, la cobertura, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones del texto real del plan. Póngase en contacto con su pagador de reclamaciones o su aseguradora para obtener más información.

Este documento es un resumen de la cobertura propuesta por la(s) aseguradora(s), basado en la información proporcionada por su empresa. No incluye todos los términos, la cobertura, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones del texto real del contrato. Para conocer esos detalles, es necesario leer las pólizas y los contratos. Los formularios de la póliza estarán disponibles para su consulta si los solicita.

La finalidad de este documento es proporcionarle información general sobre la situación y/o las posibles preocupaciones relacionadas con su entorno actual de beneficios para empleados. No aborda necesariamente todas sus cuestiones específicas. No debe interpretarse como asesoramiento jurídico, ni pretende proporcionarlo. Las preguntas sobre cuestiones específicas deben dirigirse a su asesor jurídico o a un abogado especializado en esta área.