

SUS **BENEFICIOS** como **EMPLEADO**

PLANES DE BENEFICIOS VIGENTES DEL

1 de enero, 2027 al 31 de diciembre, 2027

CEBT
Benefit by Trust

BENEFICIOS DISEÑADOS PARA TI

En Eagle County School District RE-50, tu bienestar es importante. Nuestro programa integral de beneficios está diseñado para apoyar tu salud física, emocional y financiera. Esta guía te ayudará a comprender tus beneficios, aprender a utilizarlos y sentirte seguro al acceder a la atención médica que necesitas.

Por favor, revisa detenidamente la guía correspondiente al año del plan 2027 para que puedas tomar decisiones informadas sobre las opciones que mejor se adapten a tu necesidades. Si consulta la guía en formato electrónico, puede hacer clic en los elementos del índice para acceder directamente a cada sección.

CONTENIDO

CÓMO FUNCIONAN LAS PRESTACIONES

¿Quién es elegible? 4
Cambiar sus beneficios 4
Empezando con la inscripción 5
Pagar por la cobertura 6
Descripción general de CEBT/WTW 7
Centros de Salud y Bienestar de CEBT 8
Incentivo de bienestar de Marathon Health 9
Aplicación de CEBT y términos clave de los beneficios ..... 10 - 11

PLANES DE SALUD

Costo de sus beneficios 12
Médico ..... 13 - 15
Recetas Médicas 16
Plan Dental A 17
Plan de Visión B 18

AHORROS

Cuentas de Gastos Flexibles 19
Beneficios Adicionales de CEBT ..... 20 - 21

SEGURIDAD FINANCIERA

Seguro De Vida y AD&D 22
Beneficios Voluntarios 23
Ausencias - Vacaciones - Días Festivos ..... 24 - 25

BENEFICIOS E INFORMACIÓN ADICIONALES

Beneficios Específicos del Empleador ..... 26 - 27
Información de Contacto ..... 28 - 29
Avisos Reglamentarios del plan de salud del CEBT 30





Empezando

Descarga la aplicación del plan 'CEBT Health'

Acceda a tarjetas de identificación digitales, consulte sus beneficios, encuentre proveedores y gestione su cobertura.

Visite nuestro sitio web cebt.org

Explore la información del plan, los formularios, los recursos y las preguntas frecuentes útiles.

¿Necesitar ayuda?

800-332-1168
303-773-1373

El servicio de atención al cliente de CEBT está aquí para ayudarle con sus preguntas, asistencia con las reclamaciones, orientación a los proveedores y mucho más.

CEBT
Benefit by Trust

BIENVENIDO A TUS BENEFICIOS DE CEBT

CEBT es su socio de confianza para seguros médicos, dentales, de visión, de vida y mucho más. Como miembro de CEBT, usted recibe un conjunto integral de beneficios diseñados para apoyar su salud, bienestar y tranquilidad.

Los empleados inscriptos en el plan de salud CEBT disfrutan no solo de sus beneficios básicos (médicos, dentales, oftalmológicos y de vida), sino también de una amplia gama de beneficios de valor añadido creados para mejorar su bienestar físico, mental y financiero.

Con CEBT, usted obtiene acceso a programas y servicios adicionales disponibles a **POCO COSTO O SIN COSTO ALGUNO**, que incluyen:

- Atención primaria y preventiva a bajo costo ($0) – **Centros de salud y bienestar CEBT / Marathon Health**
- $0 – Atención quirúrgica y de infusión de bajo costo – **Lantern**
- Atención médica virtual 24 horas al día, 7 días a la semana – **Teladoc**
- Herramientas de transparencia de costos y calidad – **Valenz Bluebook**
- Programas de apoyo para enfermedades crónicas – **Omada**
- Servicios de salud mental y coaching – **Modern Health**
- Programa de Asistencia al Empleado (EAP) – **AllOne Health**
- Asistencia de emergencia en viajes: **The Standard**
- Servicios de Recursos para el Cáncer y la Maternidad – **UMR**

...¡y mucho más!

Estos beneficios adicionales hacen que cuidar de uno mismo y de la familia sea más fácil, más cómodo y más accesible.

Puede encontrar más información sobre estos beneficios AQUÍ.

¿QUIÉN CALIFICA PARA RECIBIR BENEFICIOS?

Como empleado(a) del **Distrito Escolar del Condado de Eagle Re-50 (ECSD)**, usted califica para recibir beneficios si trabaja 30 horas o más por semana. Estos beneficios incluyen planes médico, dental y de visión, así como Cuentas de Gastos Flexibles. Los beneficios entran en vigor el primer **día del mes siguiente a 30 días de empleo (p. ej., si su fecha de inicio es el 1 de agosto, la cobertura entra en vigor el 1 de septiembre; o si su fecha de inicio es el 7 de octubre, la cobertura entra en vigor el 1 de diciembre).** Una vez que usted reúna los requisitos, puede inscribir a sus dependientes que califiquen para recibir cobertura, lo que puede incluir a su cónyuge legal, su pareja en unión civil y sus hijos de hasta 26 años de edad.

CAMBIAR SUS BENEFICIOS

Miembros nuevos del personal
Como empleado(a) nuevo(a), debe inscribirse o renunciar a los beneficios dentro de los primeros 30 días posteriores a su fecha de contratación. Si no se inscribe dentro de ese plazo deberá esperar hasta el siguiente período de inscripción abierta.

Eventos que califican y baja de dependientes
Generalmente, solo puede realizar cambios en sus beneficios como empleado(a) nuevo(a) o durante el período anual de inscripción abierta. Sin embargo, puede dar de baja a un dependiente en cualquier momento, y este mantendrá la cobertura hasta el final del mes, o puede cambiar sus beneficios durante el año si experimenta uno de los siguientes acontecimientos vitales que califican:

Cambio en el estado civil
- Matrimonio
- Fallecimiento del cónyuge
- Divorcio o separación legal

Cambio en el número de dependientes
- Matrimonio
- Nacimiento
- Fallecimiento
- Adopción de un(a) niño(a) o colocación de un(a) niño(a) para adopción

Cambio en el estado de cobertura
- Pérdida u obtención de otra cobertura por parte del empleado o dependiente

Cambio en el estado de la cobertura individual por alcanzar el límite de edad
- Si un empleado ya no califica para permanecer en el plan de sus padres (p. ej., al cumplir 26 años)

Tiene 30 días a partir del evento de vida que califica para hacer cambios en su cobertura. Según el tipo de evento, es posible que deba presentar un comprobante del evento (p. ej., certificado de matrimonio, certificado de nacimiento, etc.). No necesita presentar documentación si el único cambio es dar de baja a uno o más dependientes de su plan actual, pero siempre se requerirá documentación si agrega dependientes fuera del período de inscripción abierta.



EMPEZANDO CON LA INSCRIPCIÓN

Fechas de inscripción abierta para 2027: del **19/10/2026 al 30/10/2026.**

El período de inscripción abierta de este año es **Pasiva**.

La inscripción pasiva significa que solo necesita completar el formulario de inscripción en línea si desea realizar cambios en sus beneficios. Si desea mantener todo igual, no es necesario que haga nada.

EMPEZANDO CON LA INSCRIPCIÓN

Registro / Inicio de sesión

Usuarios primerizos

1. Visite **cebt.org**. Seleccione "Nuevo usuario de la comunidad/ Registrarse".
2. Complete todos los campos obligatorios en la página de registro. *Utilice el correo electrónico que consta en los registros de su empleador.
3. Haga clic en "Crear".
4. En breve recibirá un correo electrónico con un enlace para iniciar sesión.

Usuarios recurrentes

1. Seleccione "Iniciar sesión como usuario existente". No necesita registrarse de nuevo.
2. Si olvido su contraseña, haga clic en "Olvidé mi contraseña" debajo del botón de inicio de sesión.
3. Cree una nueva contraseña, confírmela y haga clic en "Cambiar contraseña".

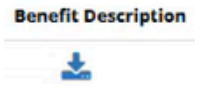
Iniciar inscripción



1. Haz clic en "Inscripción Abierta" para comenzar tus elecciones.
2. Revisa tus opciones y selecciona un plan en cada pestaña *(Médico, Dental, Oftalmológico, etc.)*.
3. Haz clic en Siguiente o pasa a la siguiente pestaña.
4. Marca la casilla junto a cada dependiente que desee agregar; repite este paso en cada pestaña de beneficios.
5. Si lo deseas, puedes optar por renunciar a la cobertura.
6. Las prestaciones pagadas por el empleador estarán preseleccionadas y no se podrán modificar.
7. Seleccione "Guardar progreso y completar más tarde" o "Previsualizar beneficios y completar la inscripción" cuando haya terminado.

¿No sabes qué plan elegir?

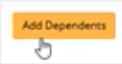
Consulta las descripciones de los beneficios para comparar los diferentes planes.



Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con su administrador de recursos humanos o con su especialista en beneficios.

¿Necesita agregar un dependiente?

1. Desplácese hacia abajo en la página de beneficios y haga clic en "Agregar un nuevo dependiente".
2. Complete la información requerida.
3. Pulse "Guardar dependiente".



Agregar un beneficiario

Agregue beneficiarios adicionales seleccionando el signo + e ingresando su nombre, parentesco y porcentaje. El porcentaje total de todos los beneficiarios principales o contingentes debe ser igual al 100 %. Ingrese solo números, sin símbolos.

Previsualiza y envía tu inscripción.

Seleccione "Previsualizar beneficios" para revisarlos antes de enviar la solicitud. Seleccione "Guardar y finalizar" para enviar la inscripción.

Cargar verificación de dependiente

Tras seleccionar «Guardar y finalizar», se le pedirá que cargue la documentación. Cargue el comprobante de elegibilidad para cualquier nuevo dependiente (por ejemplo, acta de nacimiento, acta de matrimonio, documentos de adopción). La documentación debe presentarse en un plazo de 30 días. Si no la tiene al momento de la inscripción, seleccione «Omitir y continuar» y proporcione los documentos posteriormente al departamento de Recursos Humanos o cárguelos cuando vuelva a iniciar sesión.

Revisión e impresión de las elecciones

Seleccione "Resumir coberturas" para revisar su inscripción. Imprima el resumen de su elección para sus registros o para futuras consultas.

PAGAR POR LA COBERTURA

Beneficios pagados por el emplead

Usted automáticamente recibe los siguientes beneficios, que son totalmente pagados por el ECSD:
- $50 000 en un seguro de vida básico y AD&D*
- Programa de Asistencia al Empleado (EAP, por sus siglas en inglés)

Beneficios antes o después de impuest

Usted y el ECSD comparten el costo de la cobertura médica, dental y de la vista según el plan o planes que elija. El ECSD paga la mayor parte del costo, pero tenga en cuenta que las decisiones que tome al recibir atención ayudan a determinar el costo total del plan.

- Puede elegir que el costo de su cobertura médica, dental y de la vista se deduzca de su cheque de pago antes o después de impuestos.
- Cualquier contribución que haga a su Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) de atención médica y/o Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) de cuidado de dependientes se realiza antes de impuestos.

Los beneficios antes de impuestos reducen su ingreso tributable anual. Esto significa que se reduc cantidad de ingresos que se usan para calcular los impuestos que debe porque sus primas ya se han deducido. En general, esto reduce su obligación de impuestos federales y estatales sobre la renta.

Esto también puede afectar su Salario Promedio más Alto (HAS, por sus siglas en inglés) al calcular sus beneficios de jubilación de PERA. Si está a menos de cuatro años de jubilarse y está en el nivel salarial más al de su carrera, las primas antes de impuestos podrían reducir su beneficio de PERA. Por lo tanto, debe consider cuidadosamente el efecto de las reducciones salariales. Para obtener más información sobre los benefici de PERA, llame al 800-759-7372.

Recuerde que, con las deducciones antes de impuestos, su pago neto será mayor, pero su contribución a PERA y el impuesto de Medicare (cuando corresponda) se basarán en su salario reducido.

*Antes de impuestos es la opción predeterminada para las deducciones de primas de seguro. Si desea que se deduzcan después de impuestos, complete el formulario que se encuentra aquí: RapidIdentity → Ícono de formularios de Informed K-12 Forms → Discontinue PreTaxing Insurance Premiums (Suspender la deducción antes de impuestos de las primas de seguro).

Ciclo escolar – Cobertura y primas

Los empleados tienen diferentes calendarios de trabajo según su puesto, entonces ¿cómo se deducen las primas? ¿La cobertura termina si no está trabajando?

- Los empleados por hora que trabajen menos de 260 días al año tendrán sus primas prorrateadas según su año laboral y se deducirán de forma equitativa de cada cheque de pago para mantener la cobertura durante los meses en que no trabajen, hasta el inicio del siguiente ciclo escolar. Ejemplo: un empleado trabaja desde agosto hasta los primeros días de junio. Las primas correspondientes a 12 meses (de agosto a agosto) se deducirán entre agosto y mayo para que el empleado tenga cobertura durante junio, julio y agosto.
- A los empleados asalariados que reciben pago durante todo el año se les deducirán las primas a lo largo del año.

¿Qué es el CEBT?

El fideicomiso de beneficios para empleadores de Colorado, Colorado Employer Benefit Trust (CEBT, por sus siglas en inglés) es un fideicomiso gubernamental autofinanciado para múltiples empleadores que proporciona beneficios a más de 450 entidades públicas, cubriendo a más de 37 000 empleados(as) y dependientes en todo el estado de Colorado. El plan CEBT ofrece cobertura médica, dental, de visión y de vida a los grupos participantes.

¿Qué es WTW?

Willis Towers Watson (WTW) es el corredor/administrador de CEBT. Ofrece atención al cliente para que los participantes del plan obtengan respuestas a cualquier pregunta sobre reclamaciones y beneficios, llamando al (303) 773-1373 o (800) 332–1168. Los representantes de WTW pueden realizar visitas periódicas a los grupos participantes para responder preguntas. Además, WTW comercializa posibles nuevos miembros y gestiona el proceso de elegibilidad y facturación de primas entre el CEBT y los empleadores participantes.

¿CUÁLES SON LOS ROLES DE UMR, CVS CAREMARK, DELTA DENTAL Y EL PLAN DE SERVICIOS DE VISIÓN (VSP, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)?

CEBT contrata a estas empresas de atención sanitaria gestionada para el procesamiento de reclamaciones y el acceso a la red de proveedores:

UMR ofrece servicios de pago de reclamaciones por terceros y acceso a las redes de proveedores de United Healthcare para los miembros de CEBT que cuentan con cobertura médica.

CVS Caremark proporciona el pago de farmacia y el acceso a su red de proveedores para los miembros de CEBT que tienen cobertura médica utilizando la red de proveedores de United Healthcare.

Delta Dental de Colorado ofrece servicios de pago de reclamos dentales a terceros y acceso a sus redes Dental PPO y Premier.

El Plan de Servicios de Visión (VSP, por sus siglas en inglés) proporciona el pago de los servicios de visión y el acceso a su red de proveedores para los miembros de CEBT que tienen cobertura de visión.

La mayoría de la correspondencia diaria (por ejemplo, explicación de beneficios, solicitudes de información, etc.) proviene de UMR. Además, recibirá tarjetas de identificación de UMR, CVS Caremark y Delta Dental, pero no de VSP, ya que no utiliza tarjetas de identificación.

¿NECESITA AYUDA CON UNA RECLAMACIÓN?

CEBT cuenta con un equipo especializado de representantes de servicio al cliente para ayudar con preguntas sobre beneficios. Para obtener ayuda con cualquiera de los siguientes temas, llame al **(303) 773-1373:**

- Información sobre beneficios
- Resolución de reclamaciones
- Estado de una reclamación
- Explicación de los beneficios
- Deducibles
- Pedido de tarjetas de identificación

HORAS
Lunes a jueves: 7:30 a. m. a 4:30 p. m.
Viernes: 7:30 a. m. a 4:00 p. m.

NÚMERO
(303) 773-1373

CENTROS DE SALUD Y BIENESTAR DE CEBT CON Marathon Health

Sus centros de salud y bienestar CEBT especializados: ¡Su primera opción para recibir atención médica!

Tu empleador se preocupa por tu salud y bienestar. Por eso, como miembro del plan médico de CEBT, tú y tus familiares cubiertos (cónyuges y dependientes mayores de 2 años) tienen acceso exclusivo a **los Centros de Salud y Bienestar de CEBT**, una parte fundamental de tus beneficios.

Estos centros están diseñados para ser su primera opción de atención médica, ofreciéndole servicios de atención primaria y preventiva de alta calidad, pensados exclusivamente para usted. Al comenzar su atención médica aquí, se beneficia de un apoyo personalizado y proactivo, diseñado para mantenerlo sano, no solo para tratarlo cuando está enfermo.

Atención cuando la necesites

Ayudándote a mantenerte más saludable a largo plazo y a reducir la necesidad de bajas médicas:

- A menudo hay citas disponibles para el mismo día o para el día siguiente.
- Diagnóstico y medicamentos en una sola visita, en muchos casos.
- Apoyo continuo para la atención preventiva, las vacunas, las pruebas de detección y el manejo de enfermedades crónicas.

SERVICIOS DISPONIBLES

- Atención primaria y preventiva
- Atención a los enfermos
- Cuidado familiar (a partir de 2 años)
- Servicios de laboratorio
- Vacunas y estudios de detección
- Gestion de enfermedades crónicas
- Apoyo en salud mental
- Lesiones leves
- Coaching de salud
- ¡Y mucho más!

Para obtener una lista completa de servicios, ubicaciones y números, haga clic **AQUÍ** o escanee el código QR.

Cuidado inteligente a bajo costo o sin costo alguno

- La mayoría de las visitas no suponen ningún gasto para usted, lo que genera reclamos de cero dólares tanto para usted como para su organización.
- Los miembros de un plan de salud de alto deducible (HDHP) pagan solo $45 por atención médica no preventiva en persona.

Este modelo ayuda a reducir los reclamos innecesarios, a gestionar los costos sanitarios generales y a mantener las polizas más accesibles.

Elegir los Centros de Salud y Bienestar de CEBT significa utilizar un beneficio que prioriza su salud: ofrece una atención más rápida y personalizada, lo ayuda a sentirse lo mejor posible y, al mismo tiempo, fortalece la sostenibilidad del plan de salud para usted, su familia y toda la organización.

UBICACIONES:

Gypsum:
35 Lindbergh Dr.
#110 Gypsum, Co

Glenwood:
1901 Grand Ave. #200
Glenwood Springs, 81601

Rifle:
707 Wapiti Ave. #201-A
Rifle, 81650

¡Escanee el código QR para visitar el sitio web de los Centros de Salud y Bienestar de CEBT!

¡Servicios virtuales disponibles!

INCENTIVO PARA EL BIENESTAR A TRAVÉS DE MARATHON HEALTH

¿Desea ahorrar 600 dólares al año en seguro médico?

Cada año del plan, ofrecemos la oportunidad de ahorrar en las primas del seguro al hacer una evaluación de su estado de salud para identificar riesgos u oportunidades y ayudarle a mejorar salud. Complete las siguientes actividades antes de las fechas límite indicadas para recibir el incentivo anual completo en su cheque de pago.

Actividades de incentivo para el bienestar

1. **Realice una consulta** - Realice una consulta por video, teléfono o en persona en un Centro de Salud y Bienestar de CEBT entre el 1 de enero y el 30 de noviembre de cada año.
2. **Realice la Evaluación de Riesgos para la Salud** (en inglés, Health Risk Assessment, HRA) - Complete la evaluación en el portal de Marathon eHealth (my.marathon-health.com) entre el 1 de enero y el 30 de noviembre de cada año. Si necesita ayuda para navegar el portal, llame al 970-431-2871.
3. **Realice una prueba biométrica** - Las pruebas biométricas se realizan cada dos años, comenzando en 2023. Esto significa que debe completar una prueba en 2023, 2025, 2027 y a sucesivamente. Cada prueba tiene una vigencia de **dos años**, por lo que no es necesario completarla anualmente.

Vacunas contra la gripe

La vacuna contra la gripe estará disponible en otoño. Es opcional y no es un requisito para recibir el incentivo de bienestar.

Centro de Salud y Bienestar de CEBT en Gypsum

35 Lindbergh Drive, Suite 110 | 970-431-2871

¿Cómo puede recibir el descuento en la prima del seguro médico?

Si desea recibir o seguir recibiendo el descuento en la prima del seguro médico, debe completar todas las actividades del incentivo de bienestar antes del 30 de noviembre de cada año. Los empleados nuevos también pueden aprovechar este incentivo una vez que comiencen sus beneficios. Debe completar todas las actividades para calificar para el descuento en la pr

Nota: El descuento en su prima comenzará o continuará el mes siguiente (o dos meses después, según la fecha de cierre de la nómina) de completar el incentivo, siempre que haya completado todos los pasos antes del 30 de noviembre.



APLICACIÓN DEL PLAN DE SALUD CEBT: ¡BENEFICIOS AL ALCANCE DE TU MANO!

La aplicación móvil de CEBT te brinda acceso sencillo y conveniente para administrar tus beneficios de atención médica desde cualquier lugar. En la aplicación, puedes:

INSCRÍBETE EN LOS BENEFICIOS

Inscríbase en sus beneficios, vea los planes y dependientes actuales, descargue resúmenes de beneficios y procese los cambios relacionados con eventos de vida o el período de inscripción abierta.

ENCUENTRA UN PROVEEDOR

Busque proveedores dentro de la red y navegue fácilmente para encontrar más información sobre los valiosos socios de CEBT.

VER Y SOLICITAR TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN

Tenga a mano una copia de sus documentos de identidad: acceda o imprima sus documentos de identidad digitales y solicite nuevos documentos de identidad.

CONTACTA CON EL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

Para preguntas sobre beneficios o reclamaciones, comuníquese con un representante de servicio al cliente de CEBT abriendo un caso.



DESCARGA LA APLICACIÓN 'CEBT HEALTH PLAN'

TÉRMINOS CLAVE DE LOS BENEFICIOS

Año de prestaciones: Los 12 meses durante los cuales se pagan y acumulan las prestaciones. Los deducibles y los límites máximos de gastos de bolsillo se acumulan durante el año de beneficios y se restablecen a cero al comienzo del siguiente año de beneficios. Para CEBT, el año de beneficios es del 1 de enero al 31 de diciembre.

Año del plan: Los 12 meses durante los cuales el plan que elija estará vigente. El año del plan abarca del 1 de Enero al 31 de Diciembre.

Deducible: Es la cantidad que usted debe pagar por los servicios de atención médica antes de que su seguro o plan de salud comience a cubrir los gastos. (Por ejemplo: Juan tiene un plan de salud con un deducible anual de $1,500. Se cae del techo y necesita tres cirugías de rodilla; la primera cuesta $800. Como Juan no ha pagado nada de su deducible este año, es responsable del 100% de su primera cirugía. Se aplican $800 a su deducible).

Copago: Cantidad fija que usted paga por un servicio de salud cubierto, generalmente al recibirlo. El monto puede variar según el tipo de servicio. El copago no se aplica al deducible, pero sí al límite máximo de gastos de bolsillo.

Coseguro: Es la parte que le corresponde a usted del costo de un servicio de salud cubierto, calculado como un porcentaje (por ejemplo, el 20%) del monto autorizado para dicho servicio. Usted paga el coseguro después de haber cubierto su deducible. (Por ejemplo: La segunda cirugía de Juan cuesta $3,200. Como ya pagó $800 de su deducible anual de $1,500, Juan es responsable de los primeros $700 para cubrir su deducible. Su plan cubrirá el 80% del costo restante, para un total de $2,000 [$2,500 x 80%]).

TERMINOS CLAVE DE LOS BENEFICIOS (CONTINUACIÓN)

Límite máximo de gastos de bolsillo (OOPM): La cantidad máxima que usted paga en un año calendario antes de que su plan de salud comience a pagar el 100% del monto permitido.

Artículos que se tienen en cuenta para el límite máximo de gastos de bolsillo:

- Copagos
- Deducibles
- Pagos de coseguro

Artículos que NO cuentan para el límite máximo de gastos de bolsillo:

- Tu premium
- Cargos por saldo facturado
- Gastos 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 límite máximo anual de gastos de bolsillo (OOPM) de $4,000. Como John ya pagó $2,000 de su OOPM por sus dos primeras cirugías, solo necesita gastar $2,000 antes de alcanzar su límite de OOPM ($4,000 - $2,000). El plan cubre los $10,000 restantes ($8,000 - $2,000).

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

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

Médico de atención primaria (PCP): Médico que proporciona el primer contacto para una persona con un problema de salud, así como atención continua para diversas afecciones médicas, sin limitarse por causa, sistema orgánico o diagnóstico.

Cuenta de Gastos Flexibles (FSA): Una cuenta donde los empleados depositan dinero que pueden usar para pagar ciertos gastos médicos de bolsillo. Este dinero no está sujeto a impuestos, lo que significa que ahorrará una cantidad equivalente a los impuestos que habría pagado sobre el dinero que ahorró.

Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés): Un estado de cuenta enviado por una compañía de seguros de salud a las personas aseguradas, que explica los tratamientos y/o servicios médicos que se pagaron en su nombre.

Formulario de medicamentos: Lista de medicamentos recetados cubiertos por el plan de salud.

U&C – Usos y Costos Habituales: El monto que el plan permite para un procedimiento o servicio específico. También conocido como R&C (Costo Razonable y Habitual). Se le pueden facturar estos cargos al miembro.

EL COSTO DE SUS BENEFICIOS

A continuación, encontrará los **costos** mensuales y **quincenales** de los seguros médicos, dentales, de la vista y de vida. La cobertura de seguro ofrecida por el Distrito Escolar del Condado de Eagle Re-50 combina **seguros médico, dental, de visión, de vida y recetas médicas.**

**Esto significa que, si se inscribe, disfrutará de todos estos planes. No puede seleccionar algunos y renunciar a otros.*

Consulte **la página 9 para obtener información sobre los incentivos de bienestar.*

PPO4 Médico, Dental, Visión			
	Costo mensual para el empleador	**Costo mensual del empleado**	**Costo quincenal por empleado**
Solamente el empleado	$1,391	$162	$81
Empleado + Cónyuge	$2,167	$931	$465.50
Empleado + Hijo(s)	$1,932	$834	$417
Empleado + Familia	$3,146	$1,196	$598
2 empleados casados + hijo(s)	$3,675	$667	$333.50

PPO6 Médico, Dental, Visión			
	Costo mensual para el empleador	**Costo mensual del empleado**	**Costo quincenal por empleado**
Solamente el empleado	$1,261	$150	$75
Empleado + Cónyuge	$2,132	$676	$338
Empleado + Hijo(s)	$1,901	$609	$304.50
Empleado + Familia	$3,095	$840	$420
2 empleados casados + hijo(s)	$3,142	$638	$319

COBERTURA MÉDICA

Los empleados del **Distrito Escolar del Condado de Eagle Re-50** tienen la opción de elegir entre dos opciones diferentes de plan médico, **PPO4 o PPO6**, ofrecidas a través del fideicomiso de beneficios para empleadores de Colorado, Colorado Employer Benefit Trust (CEBT, por sus siglas en inglés). Cada plan incluye beneficios de atención médica integral, incluyendo servicios preventivos gratuitos y cobertura para medicamentos con receta. 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 escoger una cobertura médica, tómese un tiempo para entender completamente cómo funciona cada plan. Las siguientes tablas resumen los beneficios de cada plan médico. Las cantidades de coseguro reflejan la cantidad que usted paga. Por favor, consulte los documentos oficiales del plan para obtener información adicional sobre la cobertura y las exclusiones.

Antes de elegir un plan, considere lo siguiente:



¿Prefiere pagar más por su cobertura médica en deducciones a su cheque y menos cuando necesite atención?



¿Qué servicios médicos planificados espera necesitar durante el próximo año?



¿Usted o alguno de sus dependientes cubiertos toma medicamentos con receta de forma regular?

PLANES MÉDICOS CEBT

Las tablas que aparecen a continuación resumen los beneficios de cada plan médico.
Los importes del coseguro que se muestran reflejan el monto que usted paga. Consulte **los documentos oficiales del plan** para obtener información adicional sobre la cobertura y las exclusiones.

PLAN BASE MÉDICO	PPO4	PPO6
Red	United Healthcare Choice Plus	United Healthcare Choice Plus
Visita a la oficina (Primaria|Especialidad)	$40 de copago | $40 de copago	$50 de copago | $50 de copago
Deducible (Individual|Familia)	$1,500 | $3,000 Integrados	$3,000 | $6,000 Integrados
Coseguro (Dentro|Fuera)	20 % Dentro | *40 % Fuera	20 % Dentro | *40 % Fuera
Gastos de bolsillo individual (Dentro|Fuera)	**$4,000** | $8,000	**$5,000** | $10,000
Gastos de bolsillo por familia (Dentro|Fuera)	**$8,000** | $16,000	**$10,000** | $20,000
Hospitalización	Deducible + 20 % hasta el máximo de gastos de bolsillo	Deducible + 20 % hasta el máximo de gastos de bolsillo
Servicios ambulatorios	Deducible + 20 % hasta el máximo de gastos de bolsillo	Deducible + 20 % hasta el máximo de gastos de bolsillo
Recetas en farmacia	Genérica $20 | Preferencia: $40 | Sin preferencia $60	Genérica $20 | Preferencia: $40 | Sin preferencia $60
Recetas por correo	2 X Copago	2 X Copago
Visita preventiva	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%
Quiropráctica	*Copago de $40 | 20 visitas al año	*Copago de $50 | 20 visitas al año
Teladoc	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%
Telemedicina	Copago de $40	Copago de $50
Imágenes avanzadas	Deducible + 20 % hasta el máximo de gastos de bolsillo	Deducible + 20 % hasta el máximo de gastos de bolsillo
Rayos X	Copago de $40 en consultorio | Centro ambulatorio: deducible + 20 % hasta el máximo de gastos de bolsillo	Copago de $50 en consultorio | Centro ambulatorio: deducible + 20 % hasta el máximo de gastos de bolsillo
Laboratorio	Copago de $40	Copago de $50
Atención Urgente	Copago de $75	Copago de $75
Atención de urgencias	Deducible + 20 % hasta el máximo de gastos de bolsillo	Deducible + 20 % hasta el máximo de gastos de bolsillo

Divulgaciones de Planes Médicos

Esta comparación de coberturas tiene únicamente el propósito de ofrecer una descripción general de las principales características de los planes de beneficios dentro de la red. Si tiene preguntas sobre un beneficio específico o un nivel de cobertura, consulte el documento completo del plan, disponible en el sitio web www.cebt.org, para obtener información detallada sobre la cobertura.

*Los cargos están sujetos a **Usual y Común (U&C)**. Estos cargos se consideran superiores al Reembolso Razonable, la Cantidad Reconocida, el cargo Usual y Común, la Tarifa Negociada o la tabla de tarifas. Las exclusiones bajo esta categoría no se aplican a los pagos que puedan ser requeridos bajo la Ley de No Sorpresas.

Servicios Preventivos – se procesarán de conformidad con la Ley Federal de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Federal Patient Protection and Affordable Care Act). Para obtener más información sobre estos servicios, visite https://cebt.org/benefit-booklets.

Nota sobre el plan PPO: La combinación del límite máximo de gastos de bolsillo dentro y fuera de la red PPO nunca excederá el límite máximo de gastos de bolsillo fuera de la red PPO.

Los deducibles del plan PPO se rigen por la modalidad de **deducible integrado** (*Embedded deductible*), lo que significa que un integrante de la familia no tiene que cubrir el deducible familiar completo para que comiencen a aplicarse los beneficios después del deducible. Una vez que ese integrante alcance el deducible individual, el plan comenzará a pagar los beneficios.

RECETAS MÉDICAS

CVS Caremark es el proveedor de recetas en los planes de salud PPO4 y PPO6 de CEBT United Healthcare. Puede acceder a 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 recibir un suministro de 90 días de medicamentos de mantenimiento (para la presión arterial, el colesterol, etc.) por correo, llame a CVS al (866) 885-4944 o pida a su médico que envíe la receta a la farmacia de pedidos por correo de CVS. Recibirá un suministro para 90 días por el costo de un suministro para 60 días: ¡tres meses por el precio de dos!

Medicamentos con receta Farmacia: suministro para 30 días	Medicamentos con receta Pedido por correo: suministro para 90 días	Ahorros de costos anuales
Copago de $20 (Genérico)	Copago de $40 (Genérico)	$80
Copago de $40 (Preferencia)	Copago de $80 (Preferencia)	$160
Copago de $60 (Sin preferencia / Especialidad)	Copago de $120 (Sin preferencia/Especialidad)	$240

Formas de ahorrar tiempo y dinero en medicamentos

👉
- **Regístrese en Caremark.com** para mantenerse al día sobre formas nuevas y únicas de ahorrar.
- **Utilice farmacias minoristas dentro de la red**, que forman parte de su plan y se pueden encontrar a través de Caremark.com. Obtener recetas fuera de la red significa que usted paga el 100 % del costo.
- **Conozca qué medicamentos están cubiertos** visitando Caremark.com para ver la lista de medicamentos cubiertos de su plan, que indican las opciones más rentables.
- **Utilice la herramienta "Check Drug Cost (Comprobar el coste del medicamento)"** en Caremark.com para comparar medicamentos lado a lado.
- **Escoja "Delivery by mail (Entrega por correo)"** para recibir un suministro de 90 días con envío gratuito y actualizaciones del estado del envío en paquetes seguros, discretos, resistentes a manipulaciones, a la intemperie y a diferentes temperaturas. También puede recoger sus medicamentos con receta en una farmacia CVS.

PrudentRx

PrudentRx es un programa de asistencia con copago integrado en sus beneficios de prescripción Caremark bajo los planes **CEBT PPO,** reduciendo los costos de bolsillo a 0 dólares para ciertos medicamentos especializados. Si califica, PrudentRx se pondrá en contacto con usted para ayudarle con la inscripción.

PLAN DENTAL A

Los exámenes y las limpiezas dentales regulares permiten detectar problemas dentales de forma temprana, antes de que se vuelvan dolorosos y costosos. Mantener los dientes y las encías saludables puede prevenir las caries y contribuir a su salud general.

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

Los documentos oficiales del plan están disponibles en la página de **Folletos de Beneficios** del sitio web de CEBT. Encuentre un dentista de la red de Delta Dental y obtenga más información sobre los diferentes niveles de la red en **deltadental.com.**

Descripción	Cobertura
Máximo anual	$2,000
Deducible (Individual | Familia)	$50 | $150
Servicios preventivos	Cubierto al 100 % | exámenes de rutina y limpiezas dos veces por año calendario, radiografías interproximales una vez por año calendario y radiografías de boca completa una vez cada cinco años
Servicios básicos	Cubiertos al 80 % | tratamiento de emergencia, mantenedores de espacio, extracciones simples, anestesia, empastes restaurativos, cirugía oral, endodoncia, periodoncia y tratamiento de conducto (root canal)
Servicios principales	Cubiertos al 50 % | coronas, dentaduras parciales o completas e implantes
Servicios de ortodoncia	Cubiertos al 50 % | máximo de por vida de $2000 (incluye a adultos e hijos dependientes de hasta 26 años de edad)

La prevención es lo primero:

Delta Dental sabe que las visitas regulares al dentista mejoran su salud bucal y su salud en general. Con su programa exclusivo **PREVENTION FIRST** (PREVENCIÓN PRIMERO), las consultas de diagnóstico y atención preventiva no cuentan para su máximo anual, por lo que sus beneficios rinden más al extender el monto máximo anual disponible.

Right Start 4 Kids (RS4K):

Mejoramos el plan para ofrecer cobertura para niños hasta cumplir 13 años con un coseguro del 100 % para servicios de diagnóstico, preventivos, básicos y principales, sin deducible, cuando reciben atención de 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 califican para el nivel de cobertura del 100 % de **RS4K.*

PLAN DE VISIÓN B

CEBT ofrece beneficios de visión mediante VSP, que cubre exámenes de la vista rutinarios y cubre total o parcialmente el costo de anteojos o lentes de contacto. Aunque puede elegir cualquier proveedor, ahorrará dinero si está dentro de la red de VSP. Encuentre una lista de proveedores locales dentro de la red en **VSP.com.** Tenga en cuenta que el año de beneficios se basa en un período continuo de 12 meses. Aunque la siguiente tabla resume el plan, los documentos oficiales del plan están disponibles en la página de **Folletos de Beneficios** del sitio web de CEBT.

Incluso si tiene una visión perfecta, es importante realizarse un examen ocular anual. Mediante este examen, el médico puede detectar signos de hipertensión, diabetes y más de 200 enfermedades graves

Operador

Proveedor | Red	VSP
Frecuencia de beneficios	• Exámenes y lentes con cobertura cada 12 meses. • Monturas con cobertura cada 24 meses. • Ahorre un 20 % en anteojos y gafas de sol adicionales, incluidos los tratamientos para lentes, con cualquier proveedor de VSP dentro de los 12 meses posteriores a su último examen de visión de rutina. Reciba $20 adicionales para gastar en marcas seleccionadas de monturas. Visite vsp.com/offers para obtener más información.
Examen de rutina	Copago de $15

Lentes

Lentes	Por par
Simples	Copago de $15
Bifocales	Copago de $15
Trifocales	Copago de $15
Lenticulares	Copago de $15
Marcos	Límite $160
De Contacto	Límite $160

Exclusiones: beneficios cubiertos por la Ley de Compensación para Trabajadores (Workers' Compensation Act), cirugía o tratamiento médico de los ojos, reemplazo de lentes o monturas perdidos, robados o rotos, servicios y suministros por los que usted o su dependiente no estén obligados a pagar, y otros servicios y suministros no se enumeran en esta lista. Esta información tiene como único propósito destacar algunas de las principales características del plan y no constituye una descripción completa de sus disposiciones.

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES

El Distrito Escolar del Condado de Eagle Re-50 ofrece dos opciones de Cuenta de Gastos Flexibles (en inglés, Flexible Spending Account, FSA): la FSA para atención médica y la FSA para el cuidado de dependientes, que le permiten pagar gastos que califiquen con dinero antes de impuestos. Las FSA son administradas por **WEX**.

*Este beneficio requiere inscripción anual***. Utilice su cuenta de la comunidad en línea de CEBT para inscribirse. Este beneficio es independiente de su plan de seguro médico. Puede inscribirse para tener una FSA sin estar inscrito en los planes médico, dental o de la vista, y viceversa.

FSA para atención médica (Health Care FSA)

Los gastos que califican incluyen deducibles, copagos y otros gastos de atención médica que no estén cubiertos por los planes médico, dental o de la vista. La contribución máxima para la FSA de atención médica es de **$3400** para el año del plan **2026**. La FSA para atención médica puede combinarse con los planes **PPO4 o PPO6.**

FSA para el cuidado de dependientes (Dependent Care FSA)

Los gastos que califican incluyen guarderías, programas de cuidado antes y después de clases y servicios de cuidado infantil en el hogar (los ingresos deben ser reportados por el proveedor del cuidado). Puede aportar hasta **$7500** a su FSA para el cuidado de dependientes durante el año del plan **2026** si está casado y presenta una declaración conjunta, o si presenta una declaración como persona soltera o jefe de familia (**$2500** si está casado y presenta una declaración por separado). Para consultar la lista de gastos que califican u obtener más información, visite wexinc.com/discovery-benefits.

BENEFICIOS ADICIONALES DE CEBT-

¡NO TE PIERDAS LA ATENCIÓN MÉDICA A PRECIOS MUY BAJOS O INCLUSO GRATIS!

Tu plan médico CEBT incluye beneficios adicionales que te permiten ahorrar tiempo y dinero, e incluso acceder a atención médica a bajo costo o sin costo alguno. Estas ventajas adicionales ya están incluidas en tu cobertura. Muchos afiliados desconocen su disponibilidad.

¿Desea más información? Visite la página de **Socios/Proveedores** en cebt.org, llame al **(303) 773-1373** o escanee el código QR para acceder directamente.

A continuación, encontrará una lista completa de los beneficios adicionales de CEBT. Las opciones marcadas indican los beneficios a los que tiene derecho. Puede acceder a los folletos haciendo clic en los títulos azules que aparecen a continuación o escaneando los códigos QR para visitar los sitios web.

CENTROS DE SALUD Y BIENESTAR CEBT

Marathon Health, también conocido como CEBT Health & Wellness Centers, ofrecen centros de salud y bienestar ubicados cerca de los centros de trabajo participantes en Rifle, Glenwood Springs, Gypsum, Loveland, Greeley y Widefield. Estos centros brindan atención primaria y servicios de bienestar con copagos reducidos o exentos. Para acceder:

- Sitio web: **my.marathon-health.com**
- Regístrese y haga clic en el menú desplegable de citas o programe una cita.

LANTERN - CIRUGÍA Y TRATAMIENTOS DE INFUSIÓN

Lantern Surgery Care es un beneficio complementario para cirugías no urgentes, que ayuda a los miembros de CEBT a planificar y pagar más de 1500 procedimientos con acceso a atención asequible y servicio personalizado.

Lantern Infusion Care ofrece tarifas más bajas para tratamientos de infusión a domicilio o ambulatorios sin costo adicional en planes **PPO**. Los miembros reciben apoyo personalizado de un equipo de atención clínica durante toda su terapia de infusión. Para acceder:

- Sitio web: **my.lanterncare.com** (seleccione "Iniciar sesión" para crear una cuenta); Teléfono: (855) 200-6675

TELADOC HEALTH - TELEMEDICINA

Teladoc ofrece a sus miembros acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a médicos certificados en Estados Unidos mediante consultas telefónicas, por video o a través de una aplicación móvil para tratar enfermedades que no requieren atención de emergencia, como la gripe, las alergias, las infecciones de los senos paranasales y otras afecciones. Para acceder:

- Sitio web: **teladoc.com/register**; Teléfono: 1 (855) 656-7243

**No marque la casilla que dice: "Recibí un código de Teladoc Health".*
**Debe ingresar su número de identificación médica UMR, así que tenga su tarjeta a mano. Si no se encuentra ninguna coincidencia, llame al número de teléfono indicado.*

- Descarga la aplicación

VALENZ BLUEBOOK - HERRAMIENTA DE COMPARACIÓN DE COSTOS

Valenz Bluebook ayuda a sus miembros a encontrar procedimientos a precios justos y a ganar recompensas de entre 25 y 1500 dólares por utilizar proveedores ecológicos o a precios justos. Para acceder:

- Sitio web: **healthcarebluebook.com/cc/CEBT** (Inicie sesión ingresando su apellido y fecha de nacimiento).
- Descarga la aplicación (selecciona "Iniciar sesión con código móvil" y usa el código móvil: CEBT).

OMADA - PROGRAMA DE GESTIÓN DE ENFERMEDADES

Omada es un programa de atención virtual que ofrece asesoramiento, dispositivos, apoyo de pares y planes personalizados para ayudar a los participantes a alcanzar sus metas de salud. Incluye programas para prediabetes, diabetes, hipertensión y problemas musculoesqueléticos. Para acceder:

- Sitio web: **omadahealth.com/cebt** (Haga clic en el botón "¿Soy elegible?" para completar el formulario); Teléfono: (888) 409-8687

MODERN HEALTH - BIENESTAR MENTAL

Modern Health ofrece apoyo personalizado de salud mental para miembros y dependientes mayores de 6 años inscritos en un plan médico, que incluye 8 sesiones de terapia y 8 sesiones de coaching al año, además de recursos digitales ilimitados. Para acceder:

- Sitio web: **my.modernhealth.com** (utilice el correo electrónico del trabajo y el nombre de la empresa: CEBT)
- Descarga la aplicación

ALLONE HEALTH - PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)

El programa EAP de Allone Health ofrece 6 sesiones de asesoramiento gratuitas al año para los miembros de CEBT y sus dependientes menores de 26 años, que abarcan temas como el divorcio, la crianza de los hijos, el duelo y los conflictos. También incluye 6 sesiones gratuitas de coaching personal, revisión legal y asesoramiento financiero. Para acceder:

- Sitio web: **allonehealth.com/portal** (vaya al Portal de miembros y haga clic en "Registrarse", use el código de empresa: CEBT; llame al: (970) 242-9536 o (877) 679-1100

THE STANDARD - ASISTENCIA EN VIAJES

El programa de Asistencia Estándar para Viajes es un programa integral que ofrece ayuda en viajes, incluyendo atención médica, reemplazo de tarjetas de crédito/pasaportes, renovación de medicamentos recetados y más
Para acceder:
Sitio web: **cebt.org/the-standard-insurance**

- Llama al (800) 872-1414, envía un mensaje de texto al (609) 334-0807, descarga la aplicación “Assist America” y usa el código de referencia 01-AA-STD-5201.

VIA BENEFITS - SERVICIO DE ASESORÍA SOBRE BENEFICIOS POSTERIORES AL EMPLEO

Servicio de asistencia personalizada para beneficios posteriores al empleo, que ayuda a los exmiembros de CEBT a inscribirse en la cobertura médica, farmacéutica, dental y/o oftalmológica.
Para acceder:

- Sitio web: **marketplace.viabenefits.com/ColoradoPublicEmployers**;
- Llame al (833) 414-1452

UMR - SERVICIOS DE APOYO PARA EL CÁNCER Y ATENCIÓN A LA MATERNIDAD

El Servicio de Recursos Oncológicos de la UMR ofrece apoyo y orientación a los miembros de CEBT con diagnósticos de cáncer complejos, conectándolos con Centros de Excelencia Oncológica.

- Sitio web: **cebt.org/umr**; Teléfono: (866) 494-4502

UMR Maternity CARE ofrece información sobre cómo reducir el riesgo de complicaciones durante el embarazo y prepararse para el nacimiento de un bebé sano. Para acceder:

- Sitio web: **cebt.org/umr**; Teléfono: 1(888) 438-8105

SEGURO DE VIDA Y AD&D (MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO)

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 (en inglés, Accidental Death & Dismemberment, AD&D) está diseñado para proporcionar un beneficio a su beneficiario o beneficiarios designados en caso de muerte accidental o desmembramiento.

El Distrito Escolar del Condado de Eagle Re-50 ofrece Seguro de vida básico y Seguro de vida AD&D y Seguro de vida para dependientes (Basic Life and AD&D Insurance and Dependent Life Insurance) a todos los empleados que califiquen sin costo alguno a través de The Standard.

Seguro de vida

Este beneficio se paga al beneficiario designado en caso de fallecimiento del asegurado.

Cobertura de muerte accidental y desmembramiento

Este seguro ofrece beneficios específicos para una lesión corporal accidental cubierta que cause directamente desmembramiento (p. ej., la pérdida de una mano, pie u ojo). Si la muerte ocurre por un accidente, se pagarán tanto el beneficio de vida como el beneficio de AD&D.

Descripción	Beneficio
Monto del beneficio de Seguro de vida / AD&D	$50,000
Reducción de beneficios	40% a los 65 años, 65% a los 70 años, 75% a los 75 años, 80% a los 80 años

BENEFICIOS VOLUNTARIOS MUTUAL OF OMAHA & ATLANTIC AMERICAN

Para inscribirse voluntariamente en los beneficios, consulte los folletos e información adicional, agendar una cita personalizada con un Especialista de Beneficios y aprender más opciones beneficios voluntarios, utilice el enlace a continuación.

Identificador de la empresa: ecsd
https://ecsd.benefitsinfo.com



Para reclamos, comuníquese directamente con los proveedores de beneficios usando la siguien información de contacto.

Mutual de Omaha

Mutual of Omaha ofrece: Seguro de Vida Temporal y AD&D, Incapacidad a Corto Plazo, Incapacidad a Largo Plazo, Enfermedades Graves, Indemnización Hospitalaria y Seguro de Accidentes.

Información de contacto de Mutual of Omaha

Equipo de Servicio de Denver: (800) 655-5142

DenverServiceTeam@mutualofomaha.com

EDIService@mutualofomaha.com

Atlántico americano

Atlantic American ofrece: pólizas de Whole Life (vida permanente) y Living Care (cuidado en vida)

Información de contacto de Atlantic American

Consultas sobre reclamos: (866) 458-7502 o groupclaims@atlam.com

Presentar reclamos: mycoverage.atlam.com

Los documentos de apoyo para reclamos deben enviarse por correo o fax a:
PO Box 105652, Atlanta, GA 30348-5185

claims@atlam.com

Fax: (404) 926-4067

AUSENCIAS - VACACIONES - DÍAS FESTIVOS

A continuación, se presenta un resumen de nuestras políticas sobre ausencias y tiempo libre. Consulte el Portal del Empleado para conocer las normas completas.

Ausencias remuneradas

Qué son: Toda ausencia que no corresponda a maternidad/paternidad, servicio militar, servicio como jurado o ausencia profesional. Por ejemplo, enfermedad o discapacidad del empleado o de un familiar inmediato, citas médicas u otros motivos personales.

Para qué se utilizan: Para cubrir cualquier ausencia del trabajo, incluyendo enfermedad y duelo.
Recuerde que, para maximizar el aprendizaje del alumnado, se recomienda no utilizar esta ausencia remunerada para cosas que puedan programarse fuera del horario escolar.

Acumulación y quiénes califican: Los empleados que trabajen 20 horas o más de forma regul recibirán un día de ausencia remunerada (equivalente a su jornada laboral) por cada 18 días trabajados. El personal de medio tiempo que trabaje de 0 a 19 horas por semana (menos de 0.5 FTE) y los docentes sustitutos acumularán una hora de ausencia remunerada por cada 30 horas trabajadas, hasta un máximo de 48 horas por año calendario.

Ausencia por observancia religiosa
Se otorgarán dos días adicionales de permiso de ausencia por año escolar por este motivo, con solicitud y aprobación previa del Director(a) de Recursos Humanos o de su designado(a).

Ausencias acumuladas de años anteriores

Qué son: Las ausencias remuneradas no utilizadas (antes mencionadas) se transfieren a l ausencias remuneradas acumuladas cada año.

Para qué se utilizan: Solo para ausencias por enfermedad o fallecimiento, y únicamente después de agotar las horas de las ausencias remuneradas del año en curso.

Quiénes califican: Empleados que hayan agotado las ausencias remuneradas asignadas para l situaciones descritas anteriormente.

Más detalles: No tiene valor monetario, salvo que el empleado acumule 20 años o más de servicio continuo; en ese caso, al finalizar la relación laboral podrá recibir el pago de hasta 100 días.

Banco voluntario de ausencias remuneradas por enfermedad

Qué es: Un banco de ausencias para empleados que sufran enfermedad o accidente grave.

Para qué se utiliza: Ausencias continuas por enfermedad o lesión personal grave.

Quiénes califican: Empleados que trabajen 20 horas o más de forma regular.

Para participar, los empleados deben donar un día de ausencia remunerada a este banco al ser contratados, recontratados o durante el período de inscripción abierta. Solo deberá hacer esta donación UNA VEZ, a menos que finalice su empleo (y posteriormente sea recontratado) o que el banco no tenga saldo suficiente.

AUSENCIAS - VACACIONES - DÍAS FESTIVOS

Donación de días de ausencias remuneradas entre empleados

Si un empleado enfrenta una situación grave que le impide trabajar y ha agotado todos sus horas de ausencias remuneradas disponibles y, cuando corresponda, el banco de ausencias por enfermedad, podrá recibir un máximo de 60 días donados por sus compañeros.

Donación: El donante solo puede donar días de su ausencia remunerada del año en curso. Las donaciones vencen al final del ciclo escolar.

RapidIdentity>Ícono de formularios Informed K-12> Employee to Employee Paid Leave Donation

Vacaciones

Los días de vacaciones remuneradas pueden utilizarse por cualquier motivo que requiera ausentarse del trabajo.

Quiénes califican:
1. Empleados administrativos que trabajen tiempo completo durante todo el año (260 días).
2. Personal de apoyo no administrativo que trabaje 4 horas o más al día todo el año (260 días)

Acumulación:
1. 10 días laborables por año.
2. Se acumulan 5/6 de un día laborable por mes (según las horas trabajadas por día).
La tasa de acumulación aumenta entre más tiempo trabaje para el empleador.

La siguiente lista refleja la acumulación para un empleado que trabaja 8 horas al día.

6 a 10 años: 15 días por año
11 años: 16 días por año
12 años: 17 días por año
13 años: 18 días por año
14 años: 19 días por año
15 años: 20 días por año (máximo)

Otros detalles: Los empleados pueden acumular hasta el equivalente a 18 meses de vacaciones. Las vacaciones acumuladas con más de 18 meses de antigüedad se perderán.

Días festivos

Los empleados de ECSD que califiquen reciben tiempo libre remunerado durante los días festivos oficiales que coincidan con su horario de trabajo. Para consultar la lista completa de días festivos remunerados, revise el Calendario del Empleado del año en curso disponible en el Portal del Empleado.

BENEFICIOS ESPECÍFICOS DEL EMPLEADOR

A continuación, se presenta un resumen de otros beneficios que ofrece ECSD. Consulte el Portal del Empleado para obtener información completa sobre las directrices y los requisitos.

Jubilación PERA

Los beneficios de PERA sustituyen el Seguro Social para los empleados de ECSD. Mientras trabaja usted aporta el **11 %** de sus ingresos al plan. Como empleador, ECSD también aporta el **21.4 %** de los ingresos del empleado al fondo de pensiones. Este beneficio aplica a TODOS los empleados. Para más información, visite https://www.copera.org/members.

Anualidad con ventajas fiscal

Los empleados pueden aportar a una cuenta individual de jubilación mediante deducciones de nómina. El distrito no iguala las contribuciones. La inscripción es opcional. Para más información, visite www.copera.org y siga esta vía en el Portal del Empleado para acceder al formulario de inscripción: **Rapid Identity → Ícono de formularios Informed K-12 → Salary Reduction Agreement for Tax Sheltered Annuity**

Disponible para todos los empleados de ECSD.

Exención de matrícula en Colorado Mountain College

Colorado Mountain College (CMC) exime del pago de matrícula a los empleados del Distrito Escolar del Condado de Eagle por hasta cinco (5) créditos por semestre en cursos de nivel 100 al 400. Los créditos que excedan ese límite serán responsabilidad del empleado.

Esta exención aplica únicamente a la matrícula. El empleado es responsable del costo de los materiales, libros de texto y las tarifas aplicables (p. ej., tarifas de tecnología o administrativas).

Los cursos deben:

- Estar directamente relacionados con el trabajo del empleado en el Distrito.
- Ser cursos con créditos o cursos de inglés como segundo idioma (ESL).
- Otorgar una calificación. Los cursos de aprobado/reprobado no califican para esta exencion

Cada año académico (del 1 de agosto al 31 de julio) hay un número limitado de créditos del Distrito disponibles para esta exención. Las solicitudes se atenderán por orden de solicitud hasta alcanzar el límite anual.

Disponible para empleados que trabajen 20 horas o más por semana.

Rapid Identity > Ícono de formularios Informed K-12 > Colorado Mountain College ECSD Tuition Waiver

BENEFICIOS ESPECÍFICOS DEL EMPLEADOR

Reembolso de matrícula

Los empleados que califiquen pueden solicitar hasta $1500 por año fiscal para este reembolso (siempre que cursen estudios en una universidad acreditada y obtengan una calificación de B- o superior). O, puede solicitar un monto único para la certificación *National Board Certification*.

Acceda a los formularios electrónicos K12, a través de RapidIdentity utilizando la siguiente vía:
RapidIdentity → Icono de formularios Informed K-12 → Tuition Reimbursement

*Si no está seguro de si una clase o curso califica para este beneficio, envíe un correo electrónico a eaglehr@eagleschools.net.

Disponible para empleados que trabajen 20 horas o más por semana.

Descuento en pase de esquí

Entre mediados y finales de octubre, Recursos Humanos informa al personal sobre la carta del pase de esquí de Vail Resorts para ese año. Si desea acceder a este descuento, siga esta vía:
RapidIdentity → Icono de formularios Informed K-12 → Ski Pass Discount Request

Disponible para empleados que trabajen 30 horas o más por semana.

Descuentos en los centros recreativos de Avon y Gypsum

El Distrito Escolar del Condado de Eagle está comprometido con su salud mental y bienestar. Hemos ampliado los recursos de apoyo para la salud mental disponibles para nuestro personal.

Disponible para empleados que trabajen 20 horas o más por semana.

Programa de apoyo para la salud mental Colorado Educator Support

El Distrito Escolar del Condado de Eagle está comprometido con su salud mental y bienestar. Hemos ampliado los recursos de apoyo para la salud mental disponibles para nuestro personal.

• ¿Quién puede acceder a este programa? Empleados del Distrito Escolar del Condado de Eagle. • ¿Qué ofrece este programa? Servicios de bienestar y apoyo individual, programas en línea a su propio ritmo y talleres.
• ¿Cómo accedo a este programa? Visite **coloradoeducatorsupport.com** y acceda a los recursos. • ¿Qué organización administra este programa? Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de CU.
• ¿Cómo obtengo ayuda para utilizar este programa? Envíe un correo electrónico a **coloradoeducatorsupport@cuanschutz.edu** o llame o envíe un mensaje de texto al 303-724-2500.

Si tiene preguntas sobre este recurso, comuníquese con **eaglehr@eagleschools.net.**

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Médico, Dental, Visión, Vida/AD&D – Servicio al Cliente de CEBT	
Servicios a los miembros	(303) 773-1373 o (800) 332-1168
Sitio web	www.cebt.org

Centros de Bienestar y Marathon Health de CEBT	
Dirección de Gypsum	35 Lindbergh Drive #110, Gypsum, CO 81637
Teléfono de Gypsum	(970) 431-2871
Dirección de Glenwood Springs	1901 Grand Ave #200, Glenwood Springs, CO 81601
Teléfono de Glenwood Springs	(970) 440-8087
Dirección de Rifle	707 Wapiti Ave #201A Rifle, CO 81650
Teléfono de Rifle	(970) 440-8085

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

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

Valenz Bluebook	
Servicios a los miembros	(800) 341-0504
Sitio web	https://www.healthcarebluebook.com/cc/cebt/

Lantern	
Servicios a los miembros	(855) 200-6675
Sitio web	my.lanterncare.com

Programa de asistencia al empleado de AllOne Health	
Servicios a los miembros	(877) 679-1100 o (970) 242-9536
Código de empresa	cebt
Sitio web	www.allonehealth.com/portal

Modern Health	
Servicios a los miembros	help@modernhealth.com
Sitio web	my.joinmodernhealth.com

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Omada Health - Programa Digital de Gestión de Enfermedades	
Servicios a los miembros	(888) 409-8687
Sitio web	https://go.omadahealth.com/cebt

Servicios de Recursos para el Cáncer de UMR	
Servicios a los miembros	(866) 494-4502

FSA - WEX	
Sitio web	https://customer.wexinc.com/

El estándar - Vida en grupo	
Seguro de vida colectivo y seguro por muerte accidental y desmembramiento	(800) 628-8600
The Standard – Asistencia para viajes	
Servicios a los miembros	(800) 872-1414 (teléfono) / (609) 334-0807 (mensaje de texto)
Correo electrónico	serviciosmédicos@assistamerica.com
Número de póliza	645869

Via Benefits	
Página web pre-65 años	marketplace.viabenefits.com/ColoradoPublicEmployers
Página web post-65 años	my.viabenefits.com/ColoradoPublicEmployers
Número de teléfono	(833) 414-1452

AVISOS REGLAMENTARIOS DEL PLAN DE SALUD DEL CEBT

Los requisitos federales de notificación obligan a los empleadores y patrocinadores de planes de salud a proporcionar a los empleados que califican para beneficios información sobre sus derechos, oportunidades y obligaciones relacionadas con su plan de salud. Esta información está disponible en la **página web del CEBT**, donde los avisos incluyen enlaces directos a los documentos para facilitar su acceso.

FOLLETOS DE BENEFICIOS

Todos los folletos de beneficios están disponibles en **cebt.org/benefit-booklets**.

- **Descripciones resumidas del plan médico** *(Summary Plan Description, SPD)***:** documento oficial completo de cada plan.
- **Resumen médico de beneficios y cobertura** *(Summary of Benefits and Coverage, SBC):* resumen de los principales beneficios de cada plan, conforme a la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act).

AVISO SOBRE LA POLÍTICA DE PRIVACIDAD HIPAA

Este aviso describe las políticas y prácticas del CEBT para la divulgación de la Información médica protegida (Protected Health Information, PHI). Está disponible en cebt.org/resource-center.

AVISO GENERAL SOBRE LOS DERECHOS DE COBRA

Este aviso informa a las personas con cobertura nueva sobre sus derechos a continuar la cobertura mediante COBRA en caso de que esta finalice. Está disponible en cebt.org/resource-center.

AVISOS REGLAMENTARIOS ANUALES Y OTROS AVISOS

La notificación anual reúne los avisos que se distribuyen cada año para cumplir con los requisitos federales de notificación para empleadores y patrocinadores del plan. Este folleto incluye los siguientes avisos:

- Divulgación sobre la Protección del Paciente (*Patient Protection Disclosure*).
- Ley de Derechos de Salud y Cáncer para la Mujer (*Women's Health and Cancer Rights Act*).
- Ley de Protección de la Salud para Recién Nacidos y Madres (*The Newborns' and Mothers' Health Protection Act*).
- Ley contra la Discriminación por Información Genética (*Genetic Information Nondiscrimination Act*, GINA).
- Aviso de determinación adversa de beneficios (Notice of Adverse Benefit Determination)
- Aviso de determinación adversa definitiva de beneficios tras la revisión interna *(Notice of Final Internal Adverse Benefit Determination).*
- Aviso de decisión de revisión externa (*Notice of External Review Decision*).
- Aviso de inscripción especial de HIPAA (*HIPAA Special Enrollment Notice*).
- Asistencia para primas de Medicaid y del Programa de seguro médico para niños (*Premium Assistance Under Medicaid and Children's Health Insurance Program, CHIP*).
- Derechos de continuación de cobertura de COBRA (*COBRA Continuation of Coverage Rights*).
- Aviso sobre las prácticas de privacidad de HIPAA (*HIPAA Notice of Privacy Practices*).
- Aviso de cobertura acreditable de Medicare Parte D (*Medicare Part D Notice of Creditable Coverage*).
- Opciones de cobertura del Mercado de Seguros Médicos.

Otros avisos reglamentarios incluyen:

- Aviso de no discriminación de la Sección 1557 (*Section 1557-Nondiscrimination Notice*).
- Aviso de facturación sin sorpresas del CEBT 2022 (*CEBT 2022 No Surprise Billing Notice*).
- Aviso de Medicaid y del Programa de Seguro Médico para Niños [*Medicaid and the Children's Health Insurance Program (CHIP) Notice*].



Este resumen de beneficios presenta los aspectos más destacados del programa de beneficios para empleados del Distrito Escolar del Condado de Eagle RE-50. No constituye un documento legal ni debe interpretarse como una garantía de beneficios o de continuidad laboral en el Distrito Escolar del Condado de Eagle RE-50. Todos los planes de beneficios se rigen por las pólizas principales, los contratos y los documentos oficiales del plan. En caso de cualquier discrepancia entre la información proporcionada en este resumen y los términos vigentes de las pólizas, los contratos o los documentos oficiales del plan, prevalecerán los términos establecidos en dichas pólizas, contratos y documentos del plan. El Distrito Escolar del Condado de Eagle RE-50 se reserva el derecho de modificar, suspender o cancelar cualquier plan de beneficios, total o parcialmente, en cualquier momento. El Administrador del Plan tiene la autoridad para realizar estos cambios.