1 DE SEPTIEMBRE DE 2025 - 31 DE AGOSTO DE 2026

Guía de beneficios para empleados

Jordan School District

PROPORCIONADO POR:
MORETON & COMPANY

JORDAN Insurance Services

PLAN DEL AÑO 2025 - 2026

Bienvenido a nuestros beneficios

Estimado equipo,

Jordan School District ofrece tres planes médicos (con dos opciones de red disponibles: Summit y Advantage): Base+, Base y STAR (QHDHP). Probablemente le convenga seleccionar un plan según los médicos y centros que utilice (consulte la página 7 para obtener información sobre los médicos y centros contratados para cada plan) y las primas que mejor se adapten a sus necesidades. Las primas se pueden encontrar en el sitio web de District Insurance.

El Distrito le ofrece sin costo un Seguro Básico de Vida y por Muerte Accidental y Desmembramiento, un Seguro por Incapacidad a Largo Plazo y un Programa de Asistencia al Empleado (PAE). También existen varios planes voluntarios donde usted paga las primas, pero están disponibles a tarifas grupales competitivas. Seguro dental voluntario, seguro de la vista voluntario, seguro de vida a término voluntario y seguro por muerte y desmembramiento, seguro por accidentes, enfermedades graves e indemnización hospitalaria. Las primas se muestran para deducciones de 12 meses (septiembre a agosto). Si tiene un contrato de 10 meses (septiembre a junio), sus deducciones serán ligeramente superiores para compensar la ausencia de deducciones de nómina en julio y agosto.

Estas importantes coberturas de beneficios brindan una red de seguridad financiera para usted y su familia en caso de eventos inesperados y potencialmente catastróficos. Los programas de beneficios del Jordan School District están estructurados en torno a los eventos de la vida que desencadenan la necesidad de cobertura, como:

- Cuidar su bienestar físico y el de sus dependientes en caso de enfermedad o lesión;
- Proteger sus ingresos en caso de que quede discapacitado; y
- Proveyendo para su familia en caso de su muerte.

El paquete de beneficios del Distrito está diseñado para aprovechar las disposiciones del IRS bajo la Sección 125 que permite que la parte de las primas que usted paga por pólizas médicas, dentales voluntarias y de la vista voluntarias se deduzcan de su cheque de pago sobre una base antes de impuestos. ¡Esto le ahorra dinero! Las primas que usted paga por el seguro de vida voluntario y AD&D se deducen de su cheque de pago después de impuestos, por lo que el beneficio estará libre de impuestos.

Además de las primas que paga antes de impuestos, el Distrito también ofrece una Cuenta de Gastos Flexibles que le permite apartar una cierta cantidad de su cheque de pago en una Cuenta de Reembolso Médico o Reembolso por Cuidado de Dependientes. Cuenta antes de pagar impuestos sobre la renta y seguridad social. Esto puede ahorrarle entre un 20% y un 30% en costos de bolsillo, dependiendo de su tasa impositiva personal.

Comuníquese con la Oficina de Servicios de Seguros de Jordania para cualquier pregunta relacionada con los beneficios, incluida la cobertura de beneficios, contribuciones, inscripción, notificación de cambios de estado e información general de la compañía aseguradora.

Oficina de Seguros del Distrito Escolar de Jordan

801-567-8146 • insurance@jordandistrict.org

Nota: Esta publicación es sólo un resumen parcial de los beneficios/prestaciones y se proporciona únicamente con fines informativos. No describe todos los elementos de los programas resumidos. Para obtener información completa sobre los beneficios, las provisiones del plan, las limitaciones y exclusiones, y para obtener una descripción de los procedimientos de reclamos, consulte los documentos formales de beneficios que se le facilitarán después de la inscripción. En caso de una discrepancia o conflicto entre la información contenida en esta publicación y los documentos oficiales del plan de beneficios, prevalecerán los documentos oficiales del plan y los contratos de seguro. Puede solicitar copias de estos documentos al departamento de Recursos Humanos. Ni usted ni las personas a su cargo tendrán derecho alguno por las declaraciones, errores u omisiones contenidos en esta publicación.

© Moreton & Company 2025

Resumen de Prestaciones / Beneficios e Información de Contacto Importante

Esta guía le ofrece una descripción general de sus opciones de prestaciones/beneficios como empleado de Jordan School District. Nos comprometemos a ofrecerle prestaciones asequibles y de calidad para ayudarle a afrontar los altibajos de la vida.

Prestación/Beneficio	Nombre	Número	Sitio Web O Correo Electrónico
Jordan School District	Jordan Insurance Services Office	801-567-8146	insurance@jordandistrict.org
Médico	PEHP	800-765-7347 801-366-7555	www.pehp.org
Cuenta de Ahorros de Salud (Cuenta HSA)	America First C.U / Lively	833-401-0012	www.livelyme.com
Cuenta de Reembolso (Section 125 & FSA)	PEHP	800-753-7703 801-366-7503	www.pehp.org
Farmacia	Express Scripts	800-282-2881	www.express-scripts.com
Ahorro en recetas médicas	CRX International	866-488-7874	www.CRXIntl.com
Seguro Dental	Renaissance	800-894-4532	renaissancebenefits.com
Seguro de Visión	EyeMed	888-449-3633	www.eyemedvisioncare.com
Programa de Asistencia al Empleado	Blomquist Hale	800-926-9619 801-262-9619	www.blomquisthale.com
Seguro de vida y Seguro Para Incapacidad	New York Life	800-732-1603	www.myNYLGBS.com
Productos Voluntarios	Lee Harmer AFLAC	801-716-8084 800-433-3035	lee@vbs-benefits.com www.aflacgroupinsurance.com
Moreton & Company: Gestor(a) de Cuentas, Asistencia en Siniestros/Reclamos	Josh Welling	801-746-8456 Línea telefónica gratis: 800-594-8949	jwelling@moreton.com

Documentos en Línea Del Plan y Material de la Aseguradora

Los beneficios ilustrados son sólo un resumen. No deben considerarse completos en sí mismos. Para obtener una descripción completa de las prestaciones, coberturas, limitaciones y exclusiones, consulte los documentos del plan disponibles en Recursos Humanos o en línea: **https://online.flippingbook.com/view/737162238/**

Directrices y Avisos Importantes

Preguntas Frecuentes Relacionadas Con la Inscripción

¿Por qué es tan importante la inscripción abierta?	La inscripción abierta es su oportunidad anual de inscribirse o cambiar sus elecciones de prestaciones. Una vez finalizado el periodo de inscripción, no podrá añadir, cambiar ni cancelar la cobertura, a menos que se produzca un evento que cumpla los requisitos (un evento calificativos).
¿Quién puede inscribirse?	• Empleados con contrato que trabajan más de 20 horas a la semana; • Los empleados a tiempo parcial de ESP contratados antes del 1 de julio de 2014 que trabajen más de 20 horas semanales siempre que no haya una interrupción en el servicio; • Empleados a tiempo parcial de ESP contratados a partir del 1 de julio de 2014 que trabajen más de 30 horas semanales o seis horas por día de contrato de media; • Jubilados como se indica en el Manual de Normas del Distrito Escolar de Jordan, DP 319 y DP 373; • Cónyuge legalmente casado del trabajador con derecho al subsidio y/o persona(s) dependiente(s) (las personas dependientes son, por lo general, los hijos que tengan menos de 26 años, estén casados o no). Se incluyen los hijos por adopción y los hijastros por matrimonio. Consulte la definición de cónyuge legalmente casado y/o dependiente(s) en su Resumen de Beneficios.
¿Cuándo entran en vigor las prestaciones a las que me inscribo?	• Los empleados que reúnan los requisitos necesarios pueden recibir los beneficios el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación (siempre que los formularios se presenten correctamente a través de **www.infinityhr.com** en los 30 días siguientes a la fecha de inicio de su empleo); • Los empleados contratados después del inicio del año del plan seleccionarán sus opciones de cobertura para el resto de ese año del plan en el momento de la elegibilidad. Todos los formularios de inscripción y cambio necesarios están disponibles en línea.
¿Cómo puedo hacer cambios durante el año?	Los beneficios que se pagan antes de deducir los impuestos a través del plan de cafetería están sujetos a la normativa del IRS sobre planes de cafetería, y las elecciones no pueden revocarse ni modificarse durante el año del plan sin que se produzca un hecho causante. No obstante, debe ponerse en contacto con el Servicio de Seguros para determinar si su plan y circunstancias permiten dicho cambio. En caso afirmativo, deberá cumplimentar y enviar un formulario de cambio por Internet, generalmente en un plazo de 30 días. Cualquier cambio en la inscripción debe ser realizado en línea por el empleado. No se aceptan los cambios realizados por teléfono.
¿Cuáles son los posibles eventos calificativos? Todos los cambios permitidos (salvo la inscripción de un(a) nuevo(a) hijo(a) o las elecciones de nuevos trabajadores realizadas en los 30 días siguientes al suceso) se aplicarán de forma prospectiva, generalmente al inicio del mes siguiente a la notificación del cambio).	• Si se casa, divorcia o separa legalmente; • Cambio en el número de dependientes (personas considerados "a su cargo" en los impuestos) (por ejemplo, nacimiento o adopción de un hijo); • Cambio en el estado laboral del empleado, el cónyuge o dependiente que cause la pérdida de elegibilidad; • Dependiente deja de cumplir con los requisitos de elegibilidad; • Cambio de residencia que le causa la pérdida de elegibilidad; • Cambios significativos en los planes de beneficios que le ofrece su compañía, esto incluye cambios en los costos, reducción significativa de la cobertura, mejora significativa de los beneficios ofrecidos por la compañía; • Cambios en la cobertura de otro plan de otro empleador (incluido un cambio obligatorio u opcional iniciado por el empleador de su cónyuge o un cambio iniciado por su cónyuge); • Pérdida de cobertura de planes o programas del gobierno o instituciones educativas; • Evento calificatorio de COBRA (terminación / reducción de horas, fallecimiento de empleado, divorcio / separación legal, dejar de ser un dependiente); • Sentencias, decretos u órdenes; • Aprobación de su solicitud de Medicare o Medicaid; • Excedencia FMLA (excedencia por la ley de Ausencia Familiar y Médica); • Pérdida o ganancia de elegibilidad para el subsidio CHIP o Medicaid (60 días).
¿Después de experimentar un evento calificativos (que me permite hacer ciertos cambios de cobertura fuera de la inscripción abierta) cuánto tiempo tendré para hacer cambios?	*Por lo general, tiene 30 días tras el experimentar un evento en su vida que se considera un evento calificativos para notificar a Recursos Humanos del cambio de su situación y notificarles de(l) cambio(s) que quiere hacer con su cobertura correspondiente al evento que haya experimentado. Tenga en cuenta que todos los cambios a la cobertura (salvo la incorporación de un nuevo bebé o las nuevas elecciones de empleado si se realizan en los 30 días siguientes al evento calificativos) se aplicarán de forma prospectiva, generalmente a principios del mes siguiente a la notificación del cambio.*

Los beneficios ilustrados son un resumen solamente. Y no deben ser considerados como completos. Son solamente para una comparación. En caso de discrepancias, los documentos del plan aplicarán. Por favor refiérase a los documentos del plan para una descripción completa de sus beneficios, limitaciones, y exclusiones.

Números de Seguro Social

La ley federal requiere que proporcione un número de seguro social válido para cada persona que esté cubierta en el seguro médico patrocinado por su empleador (usted, su cónyuge y todos sus hijos dependientes).

Medicare Parte D

Si tiene Medicare o será elegible para Medicare en los próximos 12 meses, la ley federal le proporciona más opciones sobre su cobertura de medicamentos prescritos. Hable con Recursos Humanos para más información.

Norma de Privacidad HIPAA

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) obliga a las empresas a cumplir unas estrictas directrices de privacidad y establece los dearechos de los empleados en relación con su información médica personal. Si tiene alguna pregunta sobre la HIPAA, hable con Recursos Humanos.

Regulaciones del IRS

¡El no cumplir con los plazos del IRS afectará a su cobertura de seguro! La normativa del IRS regula cómo y cuándo un empleado puede realizar elecciones al plan de cafetería y cambios en dichas elecciones.

Estas normas exigen que las empresas apliquen plazos firmes con respecto a la inscripción de los empleados en las prestaciones y las elecciones del plan de cafetería relacionadas. Esto significa que no se pueden aceptar los cambios realizados una vez finalizada la inscripción abierta. Además, si se produce un evento que le permita añadir, cancelar o modificar su cobertura y la elección del plan de cafetería a mitad de año, se debe notificar oportunamente a RR.HH. de dicho evento. Por lo general, la inscripción requerida debe completarse en un plazo de 30 días a partir de dicho evento, de lo contrario no podrá realizar el cambio. Tenga en cuenta que todos los cambios (salvo la incorporación de un nuevo hijo o las nuevas elecciones del empleado si se realizan en los 30 días siguientes al suceso) se aplicarán de forma prospectiva, generalmente a principios del mes siguiente a la notificación del cambio.

Además, tenga en cuenta que, con la excepción del nacimiento, adopción o colocación en adopción de un hijo, cualquier cambio en el plan o en las elecciones del plan sólo puede aplicarse de forma prospectiva, es decir, en la primera nómina o periodo de cobertura posterior a la recepción por parte de RR.HH. del formulario o cambio en línea. Por lo tanto, si va a realizar un cambio basado en un evento calificatorio que no sea un nuevo hijo, y desea que los cambios se implementen a partir de la fecha del evento, debe informar a RRHH del cambio con antelación.

Si no se inscribe a tiempo, no recibirá cobertura ni podrá cambiar sus elecciones a mitad de año, a menos que se produzca un evento que cumpla los requisitos del IRS.

Definiciones y glosario de términos fundamentales de los seguros

Copago

Por lo general se refiere a un monto determinado que el miembro debe de pagar por un servicio (como una visita al médico o a la sala de emergencias).

Coseguro

Normalmente se refiere a la parte de los gastos cubiertos que corresponde al afiliado una vez satisfecho el deducible.

Deducible

Importe que debe abonar el afiliado antes de que una aseguradora (compañia de seguros) pague un siniestro/reclamación; las prestaciones ofrecidas después de alcanzar el deducible se indican con DD.

Máximo de Su Propio Bolsillo (OOPM)

Importe máximo que pagan los afiliados por los gastos cubiertos de prestaciones de salud esenciales de la red durante el año de prestaciones/beneficios, incluidos copagos, coseguros y deducibles.

Red (Dentro de La Red)

Proveedores que han acordado aceptar las tarifas contratadas de una aseguradora.

Fuera de La Red

Cualquier proveedor no contratado. Los servicios de estos proveedores están sujetos a facturación de saldo, lo que significa que a los afiliados se les puede facturar la diferencia entre el baremo de tarifas de la aseguradora y los cargos facturados.

PPO (Organización de Proveedores Preferidos)

Este tipo de plan ofrece cobertura dentro y fuera de la red.

Dependientes

Cuando usted inscriba a sus dependientes, lo que incluye a su cónyuge y/o hijo(s) en su plan médico, dental o de visión, usted deberá proporcionar al Distrito Escolar Jordan los documentos necesarios que prueben que son sus dependientes legales. Si usted ha estado casado más de un año requerimos una copia de la parte superior de la primera página de la más reciente Declaración de Impuestos Federales 1040 mostrando que usted está casado. Si lleva casado menos de un año, puede facilitarnos su certificado de matrimonio. Necesitamos un certificado de nacimiento de su(s) hijo(s) en. Los niños discapacitados tienen derecho a cobertura continua cuando la certificación del PEHP ha sido aprobada. Si tiene que enviar documentación, envíela a **insurance@jordandistrict.org**.

Información sobre beneficios

Productos Voluntarios de Aflac

Los productos del lugar de trabajo no están patrocinados ni respaldados por su empleador, incluso a los efectos de la ley federal y estatal, por lo que la ley federal ERISA no es aplicable.

Documentación legal

Podría requerirse verificación de dependientes (por ejemplo, certificado de matrimonio, documentos fiscales, certificados de nacimiento, sentencia de divorcio, etc.). Si necesita enviar documentación, envíela a **insurance@jordandistrict.org.**

Tomar decisiones sobre beneficios

Nuevas contrataciones

Los empleados elegibles para beneficios deben completar sus elecciones en línea iniciando sesión en **www.infinityhr.com** dentro de los 30 días siguientes a la fecha de inicio de su empleo. Si no cumple con esta fecha límite, no podrá inscribirse hasta el próximo período de inscripción abierta, a menos que tenga un evento calificado. La cobertura del seguro entrará en vigencia el primer día del mes siguiente a la fecha de inicio de su empleo, siempre que su inscripción en línea se complete dentro de los 30 días posteriores a la fecha de inicio de su empleo.

Inscripción abierta

Jordan School District llevará a cabo una inscripción abierta anual del 15 de mayo de 2025 al 15 de junio de 2025. Durante este período de inscripción, se invita a los empleados elegibles a asistir a una reunión junto con representantes de beneficios para revisar el próximo paquete de beneficios con mayor detalle. Este es un momento importante porque es el único momento durante el año en que usted puede cambiar sus elecciones de beneficios y/o agregar o eliminar miembros de la familia de las coberturas de beneficios sin documentar un evento calificado. La inscripción en línea debe completarse a más tardar el 15 de junio de 2025, para una fecha de vigencia del 1 de septiembre de 2025. Cuando tiene un evento calificado, tiene 30 días para completar cualquier cambio en InfinityHR/Arcoro o tendrá que esperar hasta el próximo período de inscripción abierta.

Vídeos y herramientas de beneficios

¿Quiere saber cómo funcionan sus beneficios? Escanee los códigos QR o haga clic en los enlaces a continuación.

Opciones de planes de seguro médico

Opciones de planes de seguro de la vista

Opciones de financiación de la cuenta (FSA y HSA)

Opciones de planes de seguro de vida e incapacidad

Opciones de planes de seguro dental

Programa de ahorro en costos de recetas (ID web: JordanSD)

Comuníquese con la Oficina de Servicios de Seguros de Jordania para cualquier pregunta relacionada con los beneficios, incluida la cobertura de beneficios, contribuciones, inscripción, notificación de cambios de estado e información general sobre la compañía aseguradora.

Los beneficios ilustrados son un resumen solamente. Y no deben ser considerados como completos. Son solamente para una comparación. En caso de discrepancias, los documentos del plan aplicarán. Por favor refiérase a los documentos del plan para una descripción completa de sus beneficios, limitaciones, y exclusiones.

Redes y servicios médicos

Información de la red médica

Tienes dos redes para elegir. Tendrá la opción de elegir entre las redes Summit y Advantage. Asegúrese de permanecer dentro de su red para obtener el mayor beneficio posible.

Red de Summit - PEHP

La red PEHP Summit, proveedores que no pertenecen a Intermountain Health y hospitales rurales de Intermountain Health;

- University of Utah
- St. Marks
- Hospital Holy Cross-Salt Lake
- Primary Children's
- Holy Cross Hospital-Jordan Valley
- Ogden Regional
- Huntsman Cancer Institute
- Hospitales Lone Peak

Red de Advantage - PEHP

Red de Advantage - PEHP La red PEHP Advantage, proveedores y hospitales de Intermountain Health;

- Intermountain Medical Center
- LDS
- Primary Children's
- McKay Dee
- Riverton
- Alta View
- American Fork
- Etc.

Los Centros de Atención Huntsman-Intermountain están disponibles en el Intermountain Medical Center, McKay Dee Hospital, Dixie Medical Center, American Fork Hospital, y el Cedar City Hospital -todos estos hospitales participan en PEHP Advantage. No tiene acceso al campus principal del Huntsman Cancer Institute.

No se requiere proveedor de atención primaria (PCP)

PEHP Advantage o Summit no requiere que usted seleccione un médico de cabecera (PCP). Sin embargo, se recomienda que seleccione un PCP para coordinar toda su atención médica. Un médico de atención primaria debe practicar una de las siguientes disciplinas: medicina general, medicina familiar, medicina interna, obstetricia y ginecología (OB/GYN) o pediatría.

Beneficios fuera del área

La atención de emergencia y urgencia estará cubierta de acuerdo con las pautas del plan. Las tarifas permitidas para los beneficios elegibles serán la Tarifa Máxima Permitida (MAF) de PEHP. PEHP tiene contrato con MultiPlan para ayudarle con su atención médica mientras viaja o reside fuera del estado de Utah.

Programa fuera del estado – PEHP

Los miembros que viven fuera del Estado de Utah DEBEN notificar a PEHP de su dirección fuera del estado antes de recibir cobertura.

El Programa Fuera del Estado es un beneficio de valor agregado a la Red de Proveedores de PEHP. Su Tarjeta de Identificación permite Cobertura dentro de la red para sólo a los siguientes Miembros de PEHP: 1.) Miembros que viven fuera del Estado de Utah (Miembros que viven fuera del Estado de Utah DEBEN notificar a PEHP de su dirección fuera del estado antes de recibir cobertura); 2.) Miembros que viajan fuera del Estado de Utah que necesitan servicios urgentes o que ponen en peligro la vida o 3.) Miembros que requieren servicios médicos que no están disponibles en Utah y que han sido preautorizados por PEHP. Si usted reside fuera del estado se aplican las siguientes reglas:

Cirugías para pacientes hospitalizados/ambulatorios: Las cirugías para pacientes internados y ambulatorios deberán ser autorizadas previamente por PEHP antes de la cirugía para que estén cubiertas.

Todos los demás servicios: Para tener los servicios cubiertos, asegúrese de acudir a los proveedores participantes de MultiPlan.

Programa de prenotificación para admisiones hospitalarias de pacientes hospitalizados

Procedimiento	Fecha requerida de prenotificación
Tratamiento electivo	Al menos 5 días hábiles antes de la fecha de ingreso o cirugía.
Tratamiento urgente	Al menos 3 días hábiles antes de la fecha de ingreso o cirugía.
Tratamiento de emergencia	No se requiere notificación previa; comuníquese con PEHP dentro de las 72 horas posteriores al ingreso o la cirugía.
Casos de maternidad	Tan pronto como se conozca la fecha estimada del parto.

Programa WeeCare a través de PEHP

Inscríbase en cualquier momento durante su embarazo hasta 12 semanas después del parto para recibir un incentivo en efectivo de $50, además de materiales educativos.

Servicios de valor añadido de PEHP

Los siguientes son beneficios de valor agregado que están disponibles si se inscribe en cualquier plan PEHP:

- Alivio de la alergia
- Gafas y visión
- Gimnasios y fitness
- Equipo médico para el hogar
- Seguro para mascotas
- Spas y masajes
- Bienestar
- Productos dentales
- Entretenimiento
- Servicios Familiares
- Acupuntura
- Audiencia
- Control de peso
- LASIK
- Planificación de comidas
- Bienestar financiero
- Cuidado personal
- Colchón para dormir
- Eliminación de tatuajes
- Servicios de transporte

Visita: www.pehp.org/pehpplus

PRESTACIONES

Médico

Jordan School District ofrece el siguiente plan médico administrado por la aseguradora **PEHP** para el año del plan 2025-2026. A continuación figura un breve resumen de la cobertura del plan con proveedores dentro de la red y los importes de cobertura de este plan.

Plan Base+: *Redes Summit y Advantage disponibles*

Detalles del plan dentro de la red	
Deducible (PAP)	$1,500 Individual / $4,500 Familiar
Máximo de su Propio Bolsillo (OOPM)	$5,000 Individual / $10,000 Familiar
Coseguro	La Aseguradora Paga 80% / El Afiliado Paga 20% DD
Servicios Dentro de La Red	
Cuidado Preventivo **	Cubierto al 100%
Visita a La Oficina	Médico Primario: Copago de $40 / Especialista: Copago de $50
Clínica de Valores PEHP	Copago de $10
Telesalud	Copago de $10
Salud Mental	Pacientes ambulatorios - Visitas al consultorio: Copago de $40 / Servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios: 20% DD
Quiropráctico (20 Visitas PAP)	Copago de $50
Hospital	Pacientes hospitalizados y ambulatorios: 80 / 20 DD
Diagnóstico Por Imagen y Laboratorio	Menor y Mayor: 80 / 20 DD
Clínica	Copago de $60
La Sala de Emergencias	80 / 20 DD
Recetas Médicas Dentro de La Red	Genérico / Preferido / No Preferido / Especializado
Farmacia (El Plan Le Obliga a Comprar La Marca Genérica Si Está Disponible)	$25 / 35% / 50% / 50%
Medicamentos de Mantenimiento o Orden por Correo (El Plan Le Obliga a Comprar La Marca Genérica Si Está Disponible)	$50 / 35% / 50% / 50%
Información de cobertura se va fuera de la red *	
Servicios fuera de la red	Consulte el resumen de beneficios de PEHP para conocer la cobertura fuera de la red.

Deducible: Si algún miembro de la familia alcanza el deducible individual, el deducible queda satisfecho para ese miembro. Si cualquier combinación de miembros de la familia alcanza el deducible familiar, entonces el deducible se satisface para toda la familia.

Máximo de su Propio Bolsillo (OOPM): Si algún miembro de la familia incurre muchos gastos y reclamos médicos y llega a ser responsable de pagar hasta el límite que el plan hará pagar a un afiliado, ósea hasta el máximo de su propio bolsillo, sólo tendrá que satisfacer el máximo de su propio bolsillo individual. Si cualquier combinación de miembros de la familia alcanza el máximo de gastos de su propio bolsillo familiar, se satisface el máximo de gastos de bolsillo para toda la familia.

DD: Después Del Deducible **PAP:** Por Año del Plan

* El afiliado será responsable por los montos facturados por los proveedores no participantes que superen el monto de los gastos médicos admisibles.

** Consulte la lista completa de servicios preventivos cubiertos y las limitaciones del plan en los materiales que PEHP le ha proporcionado.

Tome Nota: Algunos beneficios requieren una previa autorización y puede que se aplique limitaciones, consulte los materiales de PEHP para obtener información adicional.

El cuadro anterior ilustra de forma resumida sus prestaciones dentro de la red. Para obtener una descripción completa de las prestaciones, coberturas, limitaciones y exclusiones, consulte los documentos de su plan disponibles en Recursos Humanos o en **www.pehp.org**.

Los beneficios ilustrados son un resumen solamente. Y no deben ser considerados como completos. Son solamente para una comparación. En caso de discrepancias, los documentos del plan aplicarán. Por favor refiérase a los documentos del plan para una descripción completa de sus beneficios, limitaciones, y exclusiones.

Plan Base: *Redes Summit y Advantage disponibles*

Detalles del plan dentro de la red	
Deducible (PAP)	$2,500 Individual / $7,500 Familiar
Máximo de su Propio Bolsillo (OOPM)	$6,000 Individual / $12,000 Familiar
Coseguro	La Aseguradora Paga 80% / El Afiliado Paga 20% DD
Servicios Dentro de La Red	
Cuidado Preventivo **	Cubierto al 100%
Visita a La Oficina	Médico Primario: Copago de $40 / Especialista: Copago de $50
Clínica de Valores PEHP	Copago de $10
Telesalud	Copago de $10
Salud Mental	Pacientes ambulatorios - Visitas al consultorio: Copago de $40 / Servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios: 20% DD
Quiropráctico (20 Visitas PAP)	Copago de $50
Hospital	Pacientes hospitalizados y ambulatorios: 80 / 20 DD
Diagnóstico Por Imagen y Laboratorio	Menor (prueba de menos de $350): 20% / Mayor: 20% DD
Clínica	Copago de $60
La Sala de Emergencias	80 / 20 DD
Recetas Médicas Dentro de La Red	Genérico / Preferido / No Preferido / Especializado
Deducible (PAP)	$250
Farmacia (El Plan Le Obliga a Comprar La Marca Genérica Si Está Disponible)	$25 / 35% DDF / 50% DDF / 50% DDF
Medicamentos de Mantenimiento o Orden por Correo (El Plan Le Obliga a Comprar La Marca Genérica Si Está Disponible)	$50 / 35% DDF / 50% DDF / 50% DDF
Información de cobertura se va fuera de la red *	
Servicios fuera de la red	Consulte el resumen de beneficios de PEHP para conocer la cobertura fuera de la red.

Deducible: Si algún miembro de la familia alcanza el deducible individual, el deducible queda satisfecho para ese miembro. Si cualquier combinación de miembros de la familia alcanza el deducible familiar, entonces el deducible se satisface para toda la familia.

Máximo de su Propio Bolsillo (OOPM): Si algún miembro de la familia incurre muchos gastos y reclamos médicos y llega a ser responsable de pagar hasta el límite que el plan hará pagar a un afiliado, ósea hasta el máximo de su propio bolsillo, sólo tendrá que satisfacer el máximo de su propio bolsillo individual. Si cualquier combinación de miembros de la familia alcanza el máximo de gastos de su propio bolsillo familiar, se satisface el máximo de gastos de bolsillo para toda la familia.

DD: Después Del Deducible **PAP:** Por Año del Plan **DDF:** After Farmacia Deducible

* El afiliado será responsable por los montos facturados por los proveedores no participantes que superen el monto de los gastos médicos admisibles.

** Consulte la lista completa de servicios preventivos cubiertos y las limitaciones del plan en los materiales que PEHP le ha proporcionado.

Tome Nota: Algunos beneficios requieren una previa autorización y puede que se aplique limitaciones, consulte los materiales de PEHP para obtener información adicional.

El cuadro anterior ilustra de forma resumida sus prestaciones dentro de la red. Para obtener una descripción completa de las prestaciones, coberturas, limitaciones y exclusiones, consulte los documentos de su plan disponibles en Recursos Humanos o en **www.pehp.org**.

Plan HDHP/HSA: *Redes Summit y Advantage disponibles*

Detalles del plan dentro de la red	Plan STAR HSA
Deducible (PAP)	$2,250 Individual / $4,500 Familiar
Máximo de su Propio Bolsillo (OOPM)	$5,000 Individual / $10,000 Familiar
Coseguro	La Aseguradora Paga 80% / El Afiliado Paga 20% DD
Servicios Dentro de La Red	
Cuidado Preventivo **	Cubierto al 100%
Visita a La Oficina	Médico Primario & Especialista: 80 / 20 DD
Clínica de Valores PEHP	80 / 20 DD
Telesalud (IHC y U de U)	80 / 20 DD
Salud Mental	Pacientes Hospitalizados y Ambulatorios: 80 / 20 DD
Quiropráctico (20 Visitas PAP)	80 / 20 DD
Hospital	Pacientes Hospitalizados y Ambulatorios: 80 / 20 DD
Diagnóstico Por Imagen y Laboratorio	Menor y Mayor: 80 / 20 DD
Clínica	80 / 20 DD
La Sala de Emergencias	80 / 20 DD
Recetas Médicas Dentro de La Red	
Farmacia (El Plan Le Obliga a Comprar La Marca Genérica Si Está Disponible)	80 / 20 DD
Medicamentos de Mantenimiento o Orden por Correo (El Plan Le Obliga a Comprar La Marca Genérica Si Está Disponible)	80 / 20 DD
Información de cobertura se va fuera de la red *	
Servicios fuera de la red	Consulte el resumen de beneficios de PEHP para conocer la cobertura fuera de la red.

Deducible: Si más de una persona de una familia está cubierta por la póliza, NO se aplica el deducible individual. En su lugar, se aplica el deducible familiar y el plan no compartirá en pagar ningún reclamo (salvo los cuidados preventivos cubiertos) hasta que se alcance el deducible familiar.

Máximo de su Propio Bolsillo (OOPM): Si algún miembro de la familia incurre muchos gastos y reclamos médicos y llega a ser responsable de pagar hasta el límite que el plan hará pagar a un afiliado, ósea hasta el máximo de su propio bolsillo, sólo tendrá que satisfacer el máximo de su propio bolsillo individual. Si cualquier combinación de miembros de la familia alcanza el máximo de gastos de su propio bolsillo familiar, se satisface el máximo de gastos de bolsillo para toda la familia.

DD: Después Del Deducible **PAP:** Por Año del Plan

* El afiliado será responsable por los montos facturados por los proveedores no participantes que superen el monto de los gastos médicos admisibles.

** Consulte la lista completa de servicios preventivos cubiertos y las limitaciones del plan en los materiales que PEHP le ha proporcionado.

Tome Nota: Algunos beneficios requieren una previa autorización y puede que se aplique limitaciones, consulte los materiales de PEHP para obtener información adicional.

El cuadro anterior ilustra de forma resumida sus prestaciones dentro de la red. Para obtener una descripción completa de las prestaciones, coberturas, limitaciones y exclusiones, consulte los documentos de su plan disponibles en Recursos Humanos o en **www.pehp.org**.

Los beneficios ilustrados son un resumen solamente. Y no deben ser considerados como completos. Son solamente para una comparación. En caso de discrepancias, los documentos del plan aplicarán. Por favor refiérase a los documentos del plan para una descripción completa de sus beneficios, limitaciones, y exclusiones.

Cuenta de Ahorros de Salud

Los empleados deben estar inscritos en el plan médico Star HSA para participar en la HSA

Una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA, por sus siglas en inglés) es una cuenta con ventajas fiscales que puede utilizarse para pagar gastos de salud elegibles que no estén cubiertos por un plan de seguro, incluso los dólares de su HSA pueden ser usados para pagar reclamos incurridos antes de alcanzar el deducible y un coseguro.

Límites de Contribución Para 2025-2026

Puede financiar su HSA con dinero antes de impuestos. La Agencia Tributaria (IRS, por sus siglas en inglés) establece cada año los límites de las aportaciones que se pueden hacer a la cuenta HSA.

Importes de Las Contribuciones	Individual	Dos Personas or Familiar
2025 Límite de Aportaciones Establecido Por El IRS Para	$4,300	$8,550
2026 Límite de Aportaciones Establecido Por El IRS Para	$4,400	$8,750
Mayores de 55 Años	El IRS le permite hacer contribuciones "para ponerse al día" hasta un máximo de $1,000 adicionales en 2025-2026.	

Contribución del Empleador	Individual	Dos Personas	Familiar
La contribución a la HSA es una igualación. Jordan School District igualará hasta estas cantidades mensuales	Hasta $25	Hasta $50	Hasta $75

Como una Cuenta de Ahorros de Salud Funciona

Cuando tiene un gasto de atención médica elegible, puede usar dólares libres de impuestos de su cuenta HSA para pagarlo. Así es como el proceso puede funcionar normalmente para que usted aplique los fondos de su HSA.

Paso 1

Usted y su empleador depositan fondos en una cuenta HSA durante todo el año.

Paso 2

Recibe servicios de salud y recibe una factura (después del procesamiento del seguro).

Paso 3

Después de comparar su factura con la Explicación de beneficios (EOB) del proveedor, puede pagar con fondos de la HSA mediante una tarjeta de débito, transferencia electrónica o cheque

Razones para elegir una Cuenta de Ahorros de Salud

Cuando tiene un gasto de atención médica elegible, puede usar dólares libres de impuestos de su cuenta HSA para pagarlo. Así es como suele funcionar el proceso para aplicar los fondos de su HSA:

Beneficios fiscales

- Las contribuciones al HSA están excluidas del impuesto federal sobre la renta.
- Las ganancias por intereses pueden estar libres de impuestos.
- Los retiros para gastos elegibles están exentos del impuesto federal sobre la renta.

Es su cuenta

- Esta es su cuenta; lo llevas contigo.
- Si deja a su empleador, puede conservar su cuenta HSA actual o transferir sus fondos a una HSA con su nuevo empleador (u otra cuenta que califique) dentro de los 60 días.

Planificación a largo plazo

- Ahorre para gastos médicos futuros, incluidos los gastos médicos de jubilados.
- Los fondos se transfieren de un año a otro, por lo que su cuenta puede crecer si no utiliza los fondos en el año en que fueron aportados.

Información de contacto del Proveedor de HSA:

America First Credit Union y Lively se han unido para ofrecerle acceso a la Plataforma Lively HSA sin costo alguno.

- **By Teléfono:** 833-401-0012
- **By Website:** support.livelyme.com

Los beneficios ilustrados son un resumen solamente. Y no deben ser considerados como completos. Son solamente para una comparación. En caso de discrepancias, los documentos del plan aplicarán. Por favor refiérase a los documentos del plan para una descripción completa de sus beneficios, limitaciones, y exclusiones.

Preguntas frecuentes: Cuenta de ahorros de salud (HSA)

¿Quién es elegible para una Cuenta de Ahorros de Salud?	Cualquier persona que cumpla con todo lo siguiente: • Cubierto por un Plan de Salud Calificado con Deducible Alto (QHDHP); • No cubierto por otro plan de salud; • No inscrito en los beneficios de Medicare A o Medicare B; y, • No elegible para ser reclamado en la declaración de impuestos de otra persona.
¿Cuál es la diferencia entre una HSA y una Cuenta de Gastos Flexible (FSA)?	Los fondos del HSA pueden acumularse y renovarse de un año a otro. Además, los límites de contribución de la FSA suelen ser más bajos que los de una HSA. Además, **debe estar inscrito en un plan de salud calificado con deducible alto (QHDHP)** y no tener ninguna cobertura que lo descalifique para calificar para una HSA. No puede contribuir a una HSA mientras esté inscrito en un plan tradicional.
¿Cuándo uso mi HSA?	Después de visitar a un médico, centro o farmacia, se enviará un reclamo a su seguro para su procesamiento. Si hay un saldo pendiente que usted es responsable de cubrir, **puede utilizar su HSA para pagarlo.** Tienes tres opciones: • Utilice su tarjeta de débito HSA o cheque HSA para pagar cualquier gasto de bolsillo. • Pague con sus fondos personales y reciba el reembolso en una fecha posterior. • Guarde el dinero de su HSA para gastos médicos futuros. Siempre debe solicitar que se envíe su reclamación al plan de salud antes de utilizar los fondos de su HSA para asegurarse de que se apliquen los descuentos del proveedor. Además, recuerde guardar todos los recibos médicos y las Explicaciones de Beneficios (EOB) para respaldar su registro fiscal personal. Debe conservar estos registros durante al menos 7 años.
¿Puedo usar mi HSA para gastos no elegibles?	El dinero retirado de una cuenta HSA para reembolsar gastos no subvencionables es un ingreso imponible y está sujeto a una penalización fiscal. Si el titular de la cuenta tiene más de 65 años o es discapacitado, el importe (si es para un gasto no subvencionable) sigue considerándose renta imponible; sin embargo, se exime de la sanción fiscal.
¿Cuándo puedo empezar a utilizar los fondos de mi HSA?	Puede usar sus dólares HSA para **cualquier gasto calificado** incurrido después de la activación de su cuenta HSA y una vez que se hayan realizado las contribuciones.
¿Qué pasa si soy un nuevo empleado o tengo una inscripción especial y me inscribo en una HSA a mitad de año?	Siempre que se inscriba antes del 1 de diciembre, aún podrá contribuir con la cantidad máxima permitida para el año calendario (consulte el cuadro en la página anterior). Sin embargo, el IRS exige que usted participe en el QHDHP durante un período de prueba posterior (generalmente hasta el final del año siguiente). De lo contrario, se producirán consecuencias fiscales adversas.
¿Se pueden utilizar los dólares de mi HSA para los costos de atención médica de jubilación?	Sí, para los gastos reembolsables y las primas de Medicare y otros seguros de enfermedad a partir de los 65 años.
¿Puedo usar el dinero de mi HSA para pagar los gastos médicos de mis dependientes?	Sí, puede usar el dinero de la cuenta para pagar gastos médicos, dentales y de la vista para usted, su cónyuge o sus hijos dependientes. Puede pagar sus gastos incluso si no están inscritos en su QHDHP.

Los beneficios ilustrados son un resumen solamente. Y no deben ser considerados como completos. Son solamente para una comparación. En caso de discrepancias, los documentos del plan aplicarán. Por favor refiérase a los documentos del plan para una descripción completa de sus beneficios, limitaciones, y exclusiones.

Cuentas de Reembolso

Las cuentas de reembolso le permiten pagar ciertos gastos calificados utilizando dólares libres de impuestos. Estas cuentas pueden ahorrarle entre un 10% y un 30% o más, según su tasa impositiva personal y el monto de su contribución.

Tipos de Cuentas de Reembolso y Límites de Aportaciones

Dependiendo del diseño de su plan y de su empleador, las siguientes cuentas pueden estar disponibles para usted. Durante la inscripción anual, usted decide cuánto desea depositar en su(s) cuenta(s) de reembolso. Ese importe se deduce uniformemente de su nómina durante el año del plan comprendido entre el 1 de septiembre de 2025 y el 31 de agosto de 2026. El IRS limita cuánto puede contribuir a estas cuentas cada año.

Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)	Límite de contribuciones
Esta cuenta le permite reservar dinero en dólares antes de impuestos para pagar la mayoría de los gastos médicos, dentales o de atención de la vista de su bolsillo *(Nota: no puede contribuir a una FSA y una HSA en el mismo año del plan).* La cuota de administración tanto para los gastos de atención médica como para los de atención a dependientes será de $3.20 por período de pago ($38.40 por año). Si su elección de gastos flexibles es de al menos $1,200 dólares al año, el distrito pagará su cuota mensual de administración.	$3,300
Programa de ayuda para el cuidado de personas dependientes (DCAP)	
Esto le permite reservar ingresos libres de impuestos para pagar los gastos calificados de cuidado de dependientes, como la guardería. Debe cumplir con los siguientes criterios para configurar esta cuenta: • El gasto del DCAP se incurre para permitirle a usted (y, si está casado, a su cónyuge, a menos que su cónyuge esté discapacitado o sea estudiante de tiempo completo) trabajar. Los dependientes calificados incluyen niños menores de 13 años y/o dependientes con discapacidades físicas o mentales. Si su cónyuge está desempleado o realiza trabajo voluntario, no puede configurar una cuenta DCAP.	Soltero: puede aportar lo que sea menor: $5,000 o sus ingresos anuales Si está casado: usted puede aportar la menor de estas cantidades: • Sus ingresos laborales (o los de su cónyuge) • $5,000 si presenta una declaración conjunta, o $2,500 si presenta una declaración por separado

Información Importante

Elegibilidad

Será elegible para participar en la(s) cuenta(s) el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación. Los gastos elegibles también deben cumplir con estas pautas: los gastos son por servicios recibidos durante el año del plan del plan y los gastos no están cubiertos por ningún plan de atención médica en el que esté inscrito.

Úsalo o piérdelo

Si no utiliza todos los dólares antes de impuestos que depositó en su FSA y/o DCAP, perderá cualquier saldo en la(s) cuenta(s) al final del año del plan. Tiene 75 días después del final del año del plan para presentar reclamos incurridos durante el año del plan para incurrir en gastos médicos que puedan reembolsarse con los saldos de del año anterior, y 90 días después de finalizar el año para presentar dichos gastos de para su reembolso.

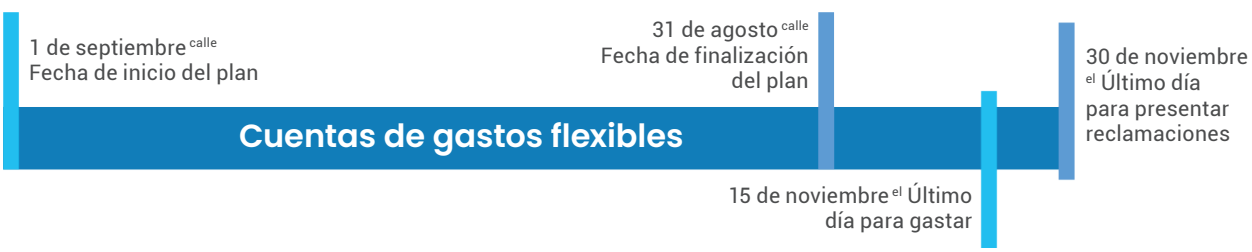
Los cambios requieren eventos calificados

Una vez que haya designado cuánto desea contribuir anualmente a una o ambas cuentas de reembolso, no puede detener ni cambiar sus contribuciones a menos que tenga un Evento de cambio calificado según lo define y limita el IRS.

Presentar reclamaciones de reembolsos

Para reclamar reembolsos, complete un formulario de reclamo y adjunte cualquier información de respaldo. Para atención médica, esto incluirá recibos que muestren el monto que pagó y las fechas en las que usted o un dependiente recibieron los servicios. Para el cuidado de dependientes, esto puede incluir contratos, cartas o recibos. Puede enviar esta información a PEHP por correo electrónico, fax o correo estándar.

- **Correo electrónico:** www.pehp.org
- **Fax:** 801-366-7503 o 800-753-7703
- **Dirección:** 560 East 200 South, Ste: 100, Salt Lake City, UT 84102



Los beneficios ilustrados son un resumen solamente. Y no deben ser considerados como completos. Son solamente para una comparación. En caso de discrepancias, los documentos del plan aplicarán. Por favor refiérase a los documentos del plan para una descripción completa de sus beneficios, limitaciones, y exclusiones.

Programa de beneficios de medicamentos recetados

Express Scripts en Internet

Visita **www.express-scripts.com** Para educación del paciente y consejos sobre seguridad de medicamentos. También puede obtener hasta 18 meses de historial del servicio de farmacia por correo y 12 meses de historial de recetas minoristas. Además, puede utilizar su localizador automatizado de farmacias, solicitar recargas por correo y verificar el estado de sus recetas por correo.

Requisitos y modificaciones de la prescripción

- **Se requieren genéricos:** Debe comprar medicamentos genéricos si están disponibles en. Si decide comprar un medicamento de marca en lugar de su equivalente genérico, deberá abonar la diferencia de coste deentre los dos medicamentos, además de su copago por el genérico.
- **Dispensar como está escrito:** Si existe una necesidad médica de utilizar un medicamento de marca en lugar de un equivalente genérico, su médico puede escribir "dispensar como está escrito" en la receta. En este caso, sólo deberá abonar el copago del medicamento de marca.
- **Autorización previa:** Algunos medicamentos pueden requerir autorización previa de Express Scripts. Las autorizaciones previas pueden solicitarse a llamando al **800-753-2851**.
- **Ediciones de terapia escalonada de medicamentos preferidos:** Algunos medicamentos (como los genéricos de, los de venta sin receta y los de marca menos caros) pueden ser preferidos frente a los medicamentos no preferidos de marca más caros. La cobertura de medicamentos no preferidos requerirá la autorización previa de su administrador de beneficios de medicamentos recetados en. Recibirá comunicaciones de Express Scripts ensobre los medicamentos afectados.
- **Ediciones de cantidad/duración de la dosis:** Algunos medicamentos pueden contener limitaciones de cantidad y duración.

Pedido por correo

El programa de pedidos por correo está diseñado específicamente para medicamentos de mantenimiento (aquellos que se toman durante largos periodos, como los que a veces se recetan para enfermedades cardíacas, hipertensión y asma). Gracias al volumen de compras, la farmacia de pedidos por correo puede ofrecer ahorros significativos en recetas. El pedido por correo es económico y cómodo de utilizar.

Pedido de recetas

- **La primera vez que le receten un medicamento, pídale a su médico dos recetas:** El primero es para un suministro de hasta 30 días que se debe surtir en una farmacia minorista participante; el segundo es para el saldo, hasta un suministro de 90 días, que se debe surtir a través de la farmacia de servicio por correo. El copago se aplica a cada cargo de receta médica por correo cubierto. Puede solicitar su receta por correo de una de las siguientes maneras.
  - **Por receta electrónica:** Entregue su número de identificación de miembro a su médico y solicite que su médico le recete su receta electrónicamente.
  - **Por fax de su médico:** Entregue su número de identificación de miembro a su médico y pídale que lo llame. **888-327-9791** para obtener instrucciones de fax.
  - **Por correo:** Envíe por correo su receta y el copago requerido junto con un formulario de pedido en el sobre provisto.
- **Recargas o verificación de cobertura de su medicamento: Puede solicitar resurtidos de recetas por correo o verificar la cobertura o clasificación de su medicamento de una de las siguientes maneras en www.express-scripts.com o llamando al 800-818-6632 Tenga a mano su identificación de miembro, números de receta y tarjeta de crédito.** Recargas o verificación de cobertura de su medicamento: Puede solicitar resurtidos de recetas por correo o verificar la cobertura o clasificación de su medicamento de una de las siguientes maneras en www.express-scripts.com o llamando al 800-818-6632 Tenga a mano su identificación de miembro, números de receta y tarjeta de crédito. **Recargas o verificación de cobertura de su medicamento: Puede solicitar resurtidos de recetas por correo o verificar la cobertura o clasificación de su medicamento de una de las siguientes maneras en www.express-scripts.com o llamando al 800-818-6632 Tenga a mano su identificación de miembro, números de receta y tarjeta de crédito.** Recargas o verificación de cobertura de su medicamento: Puede solicitar resurtidos de recetas por correo o verificar la cobertura o clasificación de su medicamento de una de las siguientes maneras en www.express-scripts.com o llamando al 800-818-6632 Tenga a mano su identificación de miembro, números de receta y tarjeta de crédito.

Proceso de apelación

Cuando se rechaza una solicitud de un medicamento que requiere aprobación previa, usted y/o el médico que lo recetó tienen la oportunidad de apelar la decisión. El médico debe proporcionar a la Unidad de Autorización Previa Gestionada la información adicional necesaria para respaldar el uso del medicamento para el paciente. El farmacéutico de Autorización previa administrada de Express Scripts evalúa la información para determinar si el uso del medicamento es médicamente apropiado. Se informa al paciente y al médico sobre la decisión de la apelación. Si se concede la aprobación, se autorizan los beneficios para la terapia farmacológica propuesta. Si el medicamento se considera médicamente inapropiado, se deniega la solicitud de apelación. Luego, usted y/o el médico tienen la oportunidad de apelar la decisión utilizando los procedimientos de apelación de reclamos de segundo nivel del Plan.

Servicios para miembros

Si tiene preguntas, puede llamar a Servicios para miembros de Express Scripts las 24 horas del día, los siete días de la semana. Llamada gratuita **800-818-6632** En caso de ser necesario, un farmacéutico colegiado está disponible para consultas de emergencia.

Los beneficios ilustrados son un resumen solamente. Y no deben ser considerados como completos. Son solamente para una comparación. En caso de discrepancias, los documentos del plan aplicarán. Por favor refiérase a los documentos del plan para una descripción completa de sus beneficios, limitaciones, y exclusiones.

Ahorros en farmacias internacionales de CRX

Este es un programa internacional de pedidos por correo de medicamentos de marca que permite ahorrar costos de manera voluntaria y no reemplaza su plan actual de beneficios de medicamentos recetados.

Cómo funciona:

- El programa de ahorros en farmacias de CRX International envía recetas directamente a su hogar sin costo para usted. Su plan para Jordan School District debe ser primario. Este programa solo está disponible para aquellos miembros que estén inscritos en los planes médicos Base+ o Base. Si está inscrito en STAR HSA, no es elegible para participar en el programa.
- Revise la lista de medicamentos recetados de marca del formulario para determinar si alguno de sus medicamentos actuales está disponible a través de este programa. Solo necesitará completar un formulario de inscripción, incluso si tiene varias recetas.
- Antes de realizar un pedido a través de CRX, usted o su médico deben certificar que ha estado tomando el medicamento recetado durante al menos 30 días para asegurarse de que no ha experimentado ninguna complicación con el medicamento.
- Pídale a su médico que le recete un suministro de 3 meses de su receta con 3 resurtidos (suministro de medicamento para 12 meses). Pídale a su médico que envíe por fax su formulario de inscripción y receta directamente a **www.crxintl.com** O envíe por correo su receta original y el formulario de inscripción completo a CRX International.
- Incluya una nueva receta para cada medicamento que se solicite, así como una copia de su identificación con fotografía para verificación de la farmacia.
- CRX lo llamará antes de cada recarga para garantizar que tenga un suministro continuo de medicamentos. Permita 4 semanas para la entrega cuando solicite medicamentos nuevos.

Información de contacto del proveedor de Ahorros de Farmacia:

CRX Internacional

- **Por teléfono:** 866-488-7874
- **Por fax:** 866-215-7874
- **Por correo:** CRX International, PO Box 3009, Windsor, ON, Canadá, N8N 2M3 o 235 Eugenie St. Oeste, Ste. 105D Windsor, ON, Canadá, N8X 2X7

Si tiene alguna pregunta sobre el programa CRX International, llame al número de teléfono gratuito 866-488-7874 con sus preguntas.

Para más información visite:

o visite: www.crxintl.com

Utilice WebID: JORDANSD

PRESTACIONES

Seguro Dental

Jordan School District ofrece los siguientes planes dentales a través de **Renaissance** para el año del plan 2025-2026. A continuación se muestra un breve resumen de los detalles del plan dentro de la red y los montos de cobertura para estos planes.

Detalles del plan dentro de la red	Plan Élite
Deducible (PAP)	$50 Individual / $150 Familiar
Máximo Anual	$1,500 Por Persona
Servicios preventivos y de diagnóstico Exámenes, Limpiezas, Flúor, Radiografías de Aleta de Mordida	Cubierto al 100%
Servicios básicos Empastes, Extracciones No Quirúrgicas, Cirugía Oral	80 / 20 DD
Servicios principales Puentes, Coronas	50 / 50 DD
Servicios de Endodoncia y Periodoncia	Cubierto Bajo los Servicios Principales
Máximo de por vida en ortodoncia	$1,000 Por Persona
Ortodoncia Dependientes hasta los 19 años Adultos	50 / 50 Pueden Aplicarse Descuentos †
Detalles del plan fuera de la red *	
Deducible (PAP)	$50 Individual / $150 Familiar (Combinado Arriba)
Máximo Anual	$1,500 Por Persona (Combinado Arriba)
Servicios fuera de la red	Los importes de cobertura varían para los servicios fuera de la red; consulte los materiales de la aseguradora para obtener información específica.

Detalles del plan dentro de la red	Plan mejorado	Plan Esencial
Máximo anual	$1,000 por persona	
Servicios preventivos y de diagnóstico Exámenes, Limpiezas, Flúor, Radiografías de Aleta de Mordida	Cubierto al 100%	
Servicios básicos Empastes, Extracciones No Quirúrgicas, Cirugía Oral	50 / 50	25 / 75
Servicios principales Puentes, Coronas	25 / 75	25 / 75
Servicios de Endodoncia y Periodoncia	Cubierto bajo los Servicios Principales	
Detalles del plan fuera de la red *		
Máximo anual	$1,000 por persona (Combinado Arriba)	
Servicios fuera de la red	Los importes de cobertura varían para los servicios fuera de la red; consulte los materiales de la aseguradora para obtener información específica.	

DD: Después del deducible **PAP:** Por año del plan † **Descuento solamente:** No se pagará ningún beneficio

* El miembro será responsable de los montos facturados por proveedores no participantes que excedan el monto de gastos dentales elegibles.

La tabla anterior ilustra sus beneficios dentro de la red únicamente en resumen. Para obtener una descripción completa de los beneficios, coberturas, limitaciones y exclusiones, consulte los documentos de su plan disponibles en Servicios de Seguros o en **online.flippingbook.com/view/737162238/**.

Los beneficios ilustrados son un resumen solamente. Y no deben ser considerados como completos. Son solamente para una comparación. En caso de discrepancias, los documentos del plan aplicarán. Por favor refiérase a los documentos del plan para una descripción completa de sus beneficios, limitaciones, y exclusiones.

PRESTACIONES

Seguro de Visión

Jordan School District ofrece el siguiente plan de visión a través de **EyeMed** para el año del plan 2025-2026. A continuación se muestra un breve resumen de los detalles del plan dentro de la red y los montos de cobertura para este plan.

Plano SA EE 130/130: *Red de información*

Detalles del plan dentro de la red	
Examen de la vista (Anteojos o lentes de contacto)	Dentro de la red: Copago de $10 / Proveedor PLUS: Cobertura del 100 % (Una vez cada año del plan)
Marcos	Dentro de la red: Asignación de $130 / Proveedor PLUS: Asignación de $180 (Una vez cada año del plan)
Lentes Simple, Bifocal, Trifocal, Progresivo Estándar	Los copagos varían entre $10 y $65 (Una vez cada año del plan)
Lentes progresivos premium	Los copagos varían entre $95 y $225 (Una vez cada año del plan)
Opciones de lentes	Los copagos varían entre $15 y $45 (Una vez cada año del plan)
Lentes de contacto (En lugar de gafas) Convencional Desechable Médicamente necesario	 Dentro de la red: Asignación de $130 / Proveedor PLUS: Asignación de $180 (Una vez cada año del plan) Dentro de la red: Asignación de $130 / Proveedor PLUS: Asignación de $180 (Una vez cada año del plan) Cubierto al 100%
Detalles del plan fuera de la red	
Servicios fuera de la red	Algunos servicios de proveedores fuera de la red pueden tener derecho a reembolso. Consulte los materiales de la aseguradora para obtener detalles específicos.

La tabla anterior ilustra sus beneficios dentro de la red únicamente en resumen. Para obtener una descripción completa de los beneficios, coberturas, limitaciones y exclusiones, consulte los documentos de su plan disponibles en Servicios de Seguros o en **www.eyemedvisioncare.com**.

PRESTACIONES ACCESORIAS

Seguro de vida y AD&D

Jordan School District ofrece cobertura básica de vida y muerte accidental y desmembramiento para todos los empleados elegibles para los beneficios, así como planes voluntarios de vida y AD&D para complementar la cobertura básica. Estos planes se ofrecen a través de **New York Life** A continuación se muestra un breve resumen de los detalles del plan y los montos de cobertura para estos planes.

Vida básica y AD&D - *100% pagado por el distrito*

El seguro de vida básico y el seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) son una parte crucial de cualquier plan financiero. Una póliza de seguro de vida podría ayudar a cubrir costos como gastos médicos, funerarios y de manutención si alguien fallece inesperadamente. La prima mensual para este beneficio está cubierta al 100% por Jordan School District.

Cada empleado elegible puede recibir un seguro de vida básico para sí mismo y sus dependientes elegibles. Los beneficios básicos de vida y AD&D se reducen al 50% cuando el asegurado cumple 70 años y finalizan al jubilarse. El seguro de vida a término básico incluye una exención de cobertura de prima que no se aplica a ningún beneficio por AD&D.

Detalles del plan básico de vida y AD&D	
Empleado • Seguro de vida • Muerte accidental y desmembramiento • Beneficio del cinturón de seguridad (Los beneficios del cinturón de seguridad se pagan en caso de muerte como resultado de un accidente automovilístico mientras se usa correctamente el cinturón de seguridad).	 $50,000 $50,000 10% hasta $25,000
Seguro de vida del cónyuge	$2,000
Seguro de vida para niños (Nacido vivo hasta los 26 años)	$2,000

Los beneficios ilustrados son un resumen solamente. Y no deben ser considerados como completos. Son solamente para una comparación. En caso de discrepancias, los documentos del plan aplicarán. Por favor refiérase a los documentos del plan para una descripción completa de sus beneficios, limitaciones, y exclusiones.

Seguro de vida suplementario voluntario
- 100% pagado por el empleado

Es posible que el monto básico de su seguro de vida no sea suficiente para cubrir todo lo que necesita. Tiene la opción de comprar cobertura adicional de vida y de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) para usted, su cónyuge y sus hijos dependientes. El empleado debe inscribirse en el seguro de vida complementario voluntario para poder inscribir a su cónyuge o dependientes en esta cobertura. Esta cobertura es adicional a los montos provistos por la empresa y las primas son pagadas en un 100% al empleado a través de deducción de nómina.

Detalles del plan de seguro de vida suplementario voluntario y AD&D	
¿Quién es elegible para esta cobertura?	La cobertura está disponible para usted y sus dependientes elegibles cubiertos por el seguro de vida a término grupal básico proporcionado por Jordan School District.
¿Cuál es el monto de cobertura? Los miembros elegirán la cobertura de seguro de vida voluntario y AD&D como elecciones separadas	**Empleado:** Salario anual hasta $500,000 (en incrementos de $10,000) **Cónyuge:** Hasta $250,000 (en incrementos de $5,000). *Nota: El monto de cobertura del cónyuge no puede exceder el 50% del monto de cobertura complementaria del empleado.* **Hijo(s) dependiente(s) Nacido vivo hasta los 26 años:** $10,000 (en incrementos de $2,500)
¿Cuál es el importe de emisión garantizado?	Este es el máximo que puede adquirir al inscribirse por primera vez como nuevo empleado o como empleado activo que completa la inscripción abierta sin completar una evaluación de salud o Evidencia de Asegurabilidad (EOI). Si espera para adquirir cobertura adicional después de cualquiera de estos períodos de elección o por encima del monto de emisión de la garantía, deberá completar un formulario de Evidencia de Asegurabilidad y esperar la aprobación de la aseguradora. Para este plan, los montos de emisión garantizados son: **Empleado:** $300,000 **Cónyuge:** $50,000 **Hijo(s) dependiente(s):** $10,000

Los beneficios se reducirán hasta el 50% al cumplir los 70 años del asegurado y terminar al jubilarse. La vida suplementaria ofrece un derecho de conversión. **Las tarifas para este beneficio se basan en la edad** (las tarifas para cónyuges se basan en la banda de edad del empleado) **Consulta tu plataforma de inscripción o los materiales de tu proveedor para encontrar una prima específica para ti.**

Haga sus cambios en Infinity HR bajo "evento de vida", luego escanee el código QR para ver y enviar el formulario de Evidencia de Asegurabilidad Si desea comprar un seguro sobre el tema Gauranteed para el Jordan School District.

AD&D voluntario *- 100% pagado por el empleado*

Puede elegir solo cobertura para empleado o cobertura familiar. Si elige la Cobertura Familiar, su beneficio familiar se basa en los siguientes criterios en el momento del accidente. Cubierto al 100% para el empleado, 60% para el cónyuge si no hay hijos, 50% para el cónyuge si hay hijos elegibles, 10% para los hijos si el cónyuge es elegible y 15% para los hijos si no hay cónyuge.

Detalles del plan voluntario de AD&D	
Empleado	10 × Salario anual hasta $500,000 (el monto elegido por encima de $250,000 está sujeto a 10 veces el salario anual).
Cónyuge	50% del monto de cobertura del empleado (o 60% si no hay hijos dependientes cubiertos) hasta $300,000.
Hijo(s) dependiente(s)	10% del monto de cobertura del empleado (o 15% si no hay hijos dependientes cubiertos) hasta $25,000.

Las tarifas para este beneficio se basan en la cobertura seleccionada. Consulte su plataforma de inscripción o los materiales de su proveedor para encontrar una prima adecuada para usted y sus dependientes.

Empleados con doble empleo

Si usted y su cónyuge trabajan en el Distrito, ambos estarán cubiertos como empleados únicamente con el Seguro de Vida Básico y el Seguro por Muerte Involuntaria y Desmembramiento (AD&D). Si tiene hijos, que uno de sus padres cubra a sus dependientes con el Seguro de Vida Básico y el Seguro Complementario Voluntario. Si también desea inscribirse en el AD&D voluntario, haga que uno de los padres se inscriba solo como empleado y el otro como empleado + familia. De esta manera, ambos calificarán para el 100% del beneficio para empleados y los hijos calificarán para el 15% del monto del beneficio.

Los beneficios ilustrados son un resumen solamente. Y no deben ser considerados como completos. Son solamente para una comparación. En caso de discrepancias, los documentos del plan aplicarán. Por favor refiérase a los documentos del plan para una descripción completa de sus beneficios, limitaciones, y exclusiones.

PRESTACIONES ACCESORIAS

Seguro Para Incapacidad

Los planes de discapacidad ofrecen protección de su salario al reemplazar una parte de sus ingresos durante su tiempo fuera del trabajo debido a una enfermedad o lesión. Jordan School District ofrece el siguiente plan de discapacidad a través de **New York Life** para el año del plan 2025-2026.

Incapacidad a largo plazo - *100% pagado por el distrito*

El seguro por incapacidad a largo plazo (LTD) reemplaza un porcentaje de sus ingresos mensualmente en caso de que no pueda trabajar debido a un accidente o enfermedad. Jordan School District paga el 100% del costo mensual para que usted tenga acceso a este beneficio. Este beneficio está disponible para todos los empleados que trabajen regularmente al menos 20 horas por semana.

Detalles del plan	
Beneficio mensual	66.67% de su salario mensual hasta $8.000.
Duración máxima del beneficio	Edad 65 años, o según el cronograma que figure en su certificado.
Período de eliminación	180 días (lesión o enfermedad)
Definición de discapacidad	Incapacidad para desempeñar sus funciones laborales y pérdida de ingresos del 20%.
Trastorno mental, nervioso o abuso de sustancias	24 meses
Definición de ganancias	• Los primeros 24 meses en que se pagan los beneficios por discapacidad. El período de tiempo durante el cual un empleado asegurado es elegible para recibir pagos de beneficios por LTD según la póliza si no puede realizar los deberes de su propia ocupación debido a una discapacidad. • Después de 24 meses, el empleado seguirá siendo considerado discapacitado si no puede realizar ninguna tarea ocupacional para la cual esté calificado en función de su educación, capacitación o experiencia.
Restricciones por condiciones preexistentes	12 meses según el plan / 3 meses sin síntomas

Términos importantes que debe conocer

Periodo de eliminación:

Un período de eliminación funciona de manera similar al deducible de su plan médico. Una vez que se le considera discapacitado, debe continuar cumpliendo con esa definición durante el período de eliminación completo antes de que el plan comience a pagar.

Condición preexistente:

Impone algunas restricciones a su plan de discapacidad. Si ha recibido tratamiento (incluso tomando medicamentos recetados) para cualquier afección dentro del período retrospectivo del plan, se considera una afección preexistente. Eso significa que el plan no cubrirá la discapacidad causada por esa condición hasta que haya estado en el plan durante 12 meses y haya estado libre de síntomas durante 3 meses.

Los beneficios ilustrados son un resumen solamente. Y no deben ser considerados como completos. Son solamente para una comparación. En caso de discrepancias, los documentos del plan aplicarán. Por favor refiérase a los documentos del plan para una descripción completa de sus beneficios, limitaciones, y exclusiones.

APOYO A LA SALUD MENTAL

Programa de Asistencia al Empleado

La vida está llena de altibajos, y a veces los retos a los que nos enfrentamos pueden parecer abrumadores. En esos momentos difíciles, buscar la orientación de un profesional autorizado puede marcar la diferencia. Ahí es donde nuestro Programa de Asistencia al Empleado (EAP) a través de **Blomquist Hale & ComPsych** puede ayudar.

¿Cuándo hay que llamar al EAP?

Puede utilizar los recursos del EAP para diversas crisis y tensiones vitales. A continuación, algunos ejemplos de motivos para conseguir ayuda del EAP:

- Cambios en la vida
- Nacimiento/Adopción
- Cuidado de los hijos
- Crianza
- Conflictos familiares
- Estrés
- Depresión
- Presiones laborales
- Problemas legales
- Finanzas
- Cuidado de gente de mayor edad
- Relaciones
- Duelo
- Envejecimiento
- Drogas/Alcohol
- Trastornos alimentarios
- Ataques de pánico
- *Adicciones*

Si le está estresando, merece la pena llamar.

Detalles del beneficio

¿Quién tiene acceso a este EAP?	El EAP está a su disposición y a la de cualquier persona que viva en su hogar.
¿Qué puede hacer si está inscrito en el plan médico del Jordan School District?	Tienes acceso tanto a Blomquist Hale (blomquisthale.com) como a ComPsych (guidanceresources.com) para cualquier asesoramiento presencial o virtual. Usted está limitado a 3 sesiones gratuitas de asesoramiento en persona o virtual, por tema, por año con ComPsych e ilimitado con Blomquist Hale. Blomquist Hale también es un gran recurso para ayudarle a navegar por el mundo de la salud mental. Pueden ayudarle a encontrar un proveedor de la red dentro de nuestro plan médico si necesita ayuda adicional. Una vez que se le remita a, esos beneficios pasarán a estar sujetos a los de su plan médico.
¿Qué beneficios se ofrecen a los empleados del distrito escolar de?	Junto con los vídeos de YouTube de Blomquist Hale y la literatura en línea de CompPsych (véase más arriba), también tiene acceso a las sesiones de asesoramiento en persona o virtuales de ComPsych. ComPsych permite hasta 3 sesiones gratuitas de asesoramiento presencial o virtual en, por número, al año.
¿De qué disponen todos los empleados del Jordan School District?	Usted tiene acceso a la educación en línea a través de Blomquist Hale, nuestro Programa de Asistencia al Empleado. Visite el canal de YouTube de Blomquist Hale www.youtube.com/c/BlomquistHale/videos. Aquí usted puede encontrar videos que abordan el Manejo de su Ansiedad, Crianza de los hijos, Comunicación 101, Finanzas Fitness, y muchos más. Usted también tiene acceso a una variedad de cursos de formación y artículos a través de ComPsych, para acceder, visite guidanceresources.com(Web ID: NYLGBS) y crear un nombre de usuario y contraseña.
¿Son confidenciales las citas?	Sí, todas las conversaciones entre usted y el consejero del EAP son confidenciales. La información personal es nunca compartida con nadie (incluyendo el Jordan School District) en cualquier momento sin su conocimiento directo y aprobación. Se hacen excepciones sólo en los casos regidos por la ley para proteger a las personas amenazadas por la violencia.
¿Es necesario estar en crisis para llamar?	No, el EAP es su recurso para todo, desde lo cotidiano hasta lo inesperado. A veces, todos podemos necesitar ayuda con un problema personal o un asunto que interfiere con nuestra vida o nuestro trabajo. La mayoría de la gente experimenta retos personales o familiares a lo largo de su vida. Nuestros asesores y terapeutas profesionales están a su disposición para tratar los problemas a los que se enfrenta en su vida.
¿Quién paga la cobertura?	100% pagado por Jordan School District para todos los empleados. Todos los servicios del EAP son gratuitos para usted, sin copago ni deducible.

¿Cómo acceder a este beneficio?

Concertar una cita es tan sencillo como llamar a la oficina o solicitarla en línea. Se le ofrecerá una cita, generalmente en en un par de días laborables desde su llamada inicial. Los casos de crisis se atienden el mismo día, generalmente en menos de dos horas. No es necesario ningún papeleo ni aprobación en y no se cobra nada. Buscar ayuda pronto minimiza las posibilidades de que los problemas se agraven y requieran servicios más amplios. A menudo, unas pocas visitas a con un consejero es todo lo que necesita para ganar perspectiva y recuperar un sentido de control sobre su vida. Los empleados del plan médico del Jordan School District llamarán a Blomquist Hale y todos los demás empleados se pondrán en contacto con ComPsych.

ComPsych: 800-344-9752
guidanceresources.com
Web ID NYLGBS

Blomquist Hale: 800-926-9619
www.blomquisthale.com
www.youtube.com/blomquisthale/videos.com under blomquist?

Los beneficios ilustrados son un resumen solamente. Y no deben ser considerados como completos. Son solamente para una comparación. En caso de discrepancias, los documentos del plan aplicarán. Por favor refiérase a los documentos del plan para una descripción completa de sus beneficios, limitaciones, y exclusiones.

Productos Voluntarios

Jordan School District ofrece planes voluntarios a través de AFLAC para ayudarle económicamente con cosas que no están cubiertas por otros planes de seguro. En las siguientes páginas se muestra un breve resumen de los detalles del plan y los montos de cobertura. Consulte el material de su proveedor para obtener información más detallada sobre los beneficios.

Nota: Por lo general, estas prestaciones NO están patrocinadas ni respaldadas por su empresa, ni siquiera a efectos de la legislación federal y estatal por lo que no se aplica la ley federal ERISA.

Plan de accidentes fuera del trabajo - *100% pagado por el empleado*

¿Es usted propenso a sufrir accidentes? Los accidentes ocurren, por lo que puedes obtener este plan para tener una forma de compensar algunos de los gastos después de una visita de emergencia. Puede utilizar el dinero para cubrir los costos de atención médica asociados, así como el costo de los gastos de vida, mientras se recupera. Este beneficio no aplica para accidentes ocurridos en el trabajo.

Detalles del plan	
Ambulancia	Ambulancia Regular: $400 / Ambulancia Aérea: $1,200
Hospitalización	Inicial: $1,000 / Diario: $300 Por Día / Hospitalización: $600 Por Día
Luxaciones o fracturas (Según la gravedad de la lesión).	Dislocación: Hasta $5,000 / Fractura: Hasta $6,000
Muerte accidental	Empleado: $50,000 / Cónyuge: $25,000 / Hijo: $10,000
Muerte accidental en un transportista común	Empleado: $100,000 / Cónyuge: $50,000 / Hijo: $20,000
Beneficio de bienestar (Para visita preventiva)	$50 por visita para cada miembro de la familia cubierto (1 por persona, por año).

Las tarifas de este beneficio se basan en la cobertura seleccionada. Consulte su plataforma de inscripción o los materiales de su proveedor para encontrar una prima específica para usted.

Plan de Enfermedades Críticas - *100% pagado por el empleado*

Un diagnóstico de enfermedad crítica puede ser difícil, no sólo para su salud sino también para sus finanzas. Con una póliza de enfermedad crítica, usted puede concentrarse en la recuperación sabiendo que cuenta con una red de seguridad. Si le diagnostican una enfermedad cubierta, su plan puede pagarle directamente un beneficio único para que lo use como elija. Su diagnóstico y la gravedad de su condición determinan si usted es elegible para recibir beneficios en efectivo.

Las enfermedades cubiertas incluyen: Trasplante de médula ósea, cáncer, bypass de arteria coronaria, ataque cardíaco, insuficiencia renal, trasplante de órganos principales, accidente cerebrovascular, enfermedad terminal.

Detalles del plan	Plan bajo	Plan Alto
Prestación inicial por enfermedad crítica (Empleado/Dependiente)	Hasta $15,000 / Hasta $7,500	Hasta $30,000 / Hasta $15,000
Beneficio por reincidencia (Las ocurrencias deben estar separadas por 6 meses)	Paga el 100% del beneficio de la póliza base pagada anteriormente.	
Incidencia adicional (Las diferentes condiciones deben estar separadas por 6 meses)	Paga el 100% del beneficio de la póliza base pagada anteriormente.	
Beneficio de bienestar (Para visita preventiva)	$50 por visita, solo empleado y cónyuge (Una vez por persona, por año calendario)	

Las tarifas de este beneficio se basan en la cobertura seleccionada, su edad y su consumo de tabaco. Consulte su plataforma de inscripción o los materiales de su proveedor para encontrar una prima específica para usted.

Nota: Por lo general, estas prestaciones NO están patrocinadas ni respaldadas por su empresa, ni siquiera a efectos de la legislación federal y estatal por lo que no se aplica la ley federal ERISA.

Plan de indemnización por hospitalización grupal
- 100% pagado por el empleado

Tener un bebé o pasar por una estadía hospitalaria inesperada es bastante estresante. Es por eso que ofrecemos un Plan de Indemnización Hospitalaria que puede ayudarle a pagar los costos de bolsillo asociados con una hospitalización, además de su beneficio médico. Si está hospitalizado, recibirá pagos en efectivo que pueden ayudarlo a pagar cosas como deducibles, copagos y gastos de costo de vida mientras se recupera.

Detalles del plan	
Admisión inicial	$1,000 por admisión (una vez por enfermedad o accidente cubierto por año)
Beneficio diario por hospitalización	**$150 por día** (Máximo 31 Días)
Beneficio de internamiento en UCI y UCIN	**$150 por día** (Máximo 10 Días)

Las tarifas de este beneficio se basan en la cobertura seleccionada. Consulte su plataforma de inscripción o los materiales de su proveedor para encontrar una prima específica para usted.

Los beneficios ilustrados son un resumen solamente. Y no deben ser considerados como completos. Son solamente para una comparación. En caso de discrepancias, los documentos del plan aplicarán. Por favor refiérase a los documentos del plan para una descripción completa de sus beneficios, limitaciones, y exclusiones.

Instrucciones, fechas y recordatorios de inscripción

¡Ha llegado hasta el final! Ahora que está bien informado, es el momento de dar el siguiente paso e inscribirse en sus prestaciones. A continuación encontrará toda la información que necesita para completar la inscripción y seleccionar sus prestaciones para el año del plan 2025-2026.

Fechas para acordarse

- **Inscripción abierta:** La inscripción abierta es su oportunidad anual de inscribirse o cambiar sus opciones de beneficios. Una vez finalizado el periodo de inscripción en, no podrá añadir, cambiar ni cancelar la cobertura a menos que se produzca un evento que lo justifique. El periodo de inscripción abierta es: **del 15 de mayo al 15 de junio de 2025**. Durante este periodo de inscripción, se invita a los empleados que cumplan los requisitos a asistir a una reunión junto con los representantes de beneficios para revisar el próximo paquete de beneficios con mayor detalle. Este es un momento importante porque es la única vez durante el año que puede cambiar sus elecciones de beneficios y / o añadir o eliminar miembros de la familia de las coberturas de beneficios sin documentar un evento calificado. La inscripción en línea debe completarse en a más tardar el 15 **de junio de 2025**, para que entre en vigor el 1 de septiembre de 2025.
- **Inscripción de nuevos empleados:** ¡Bienvenido! Si es elegible para recibir beneficios, **tiene 30 días a partir de la** fecha de contratación para inscribirse en sus elecciones de beneficios. Pasado ese período de tiempo, necesitará un evento calificado para realizar cambios.

Cómo inscribirse

Puede inscribirse en beneficios a través de **InfinityHR/Arcoro**. inicie sesión en **www.infinityhr.com** para hacer sus selecciones y actualizar cualquier información personal o dependiente antes de que finalice el período de inscripción o escanee el código QR a continuación.

Instrucciones para inscribirse en los beneficios por el sistema "InfinityHR"

Nuevo usuario:

- Recibirá dos correos electrónicos del sistema. El primero es un correo de verificación de cuenta que le proporcionará un nombre de usuario y le dará un enlace para verificar su cuenta. Haga clic en el botón **"Verify Account"** (Verificar cuenta) para establecer una contraseña.
- El segundo correo electrónico le indicará las fechas de inscripción y le proporcionará una URL para el sitio Arcoro. Continúe siguiendo las instrucciones de la siguiente sección.

Usuarios existentes:

- Introduzca su **"Username"** (Nombre de usuario) y su **"Password"** (Contraseña) y haga clic en el botón **"Sign In"** (Iniciar sesión).
- Si no recuerda su nombre de usuario o contraseña, utilice el botón **"Forgot Username?"** (¿Olvidó su nombre de usuario?) o **"Forgot Password?** (¿Olvidó su contraseña?).

Inscribirse en sus prestaciones

- Una vez que haya iniciado sesión, accederá a la página de inicio de **Jordan School District**.
- Verá **"New Hire Event"** (Evento de nueva contratación) o **"Open Enrollment Event"** (Evento de inscripción abierta) en el cuadro desplegable. Haga clic en **"Begin Event"** (Iniciar evento) para empezar a realizar elecciones.

Los beneficios ilustrados son un resumen solamente. Y no deben ser considerados como completos. Son solamente para una comparación. En caso de discrepancias, los documentos del plan aplicarán. Por favor refiérase a los documentos del plan para una descripción completa de sus beneficios, limitaciones, y exclusiones.

IMPORTES DE LAS CONTRIBUCIONES/APORTACIONES

2025-2026 Importes de cuotas mensuales dependiendo en el plan que elija

Esta página muestra **la prima mensual** para acceder a los beneficios médicos, odontológicos y oftalmológicos que figuran en este folleto. Para obtener la información más actualizada, consulte los materiales del plan de cada compañía, y recuerde comprobar también sus costes en el momento de la inscripción.

Tarifas Médicas

Empleados con licencia

Tipo de cobertura	Plan Base+			Plan Base			Plan STAR HSA		
	tiempo completo	¾ Tiempo	½ Tiempo	tiempo completo	¾ Tiempo	½ Tiempo	tiempo completo	¾ Tiempo	½ Tiempo
Sólo Empleado	$195.56	$368.72	$541.89	$35.39	$208.55	$381.72	$35.39	$208.55	$381.72
Dos Personas	$339.29	$640.90	$942.52	$60.55	$362.16	$663.77	$60.55	$362.16	$663.77
Familiar	$555.11	$1,049.32	$1,543.53	$98.53	$592.74	$1,086.95	$98.53	$592.74	$1,086.95

Empleados ESP

Tipo de cobertura	Plan Base+			Plan Base			Plan STAR HSA		
	tiempo completo	¾ Tiempo	½ Tiempo	tiempo completo	¾ Tiempo	½ Tiempo	tiempo completo	¾ Tiempo	½ Tiempo
Sólo Empleado	$195.56	$368.72	NA	$35.39	$208.55	NA	$35.39	$208.55	NA
Dos Personas	$339.29	$640.90	NA	$60.55	$362.16	NA	$60.55	$362.16	NA
Familiar	$555.11	$1,049.32	NA	$98.53	$592.74	NA	$98.53	$592.74	NA

Administración

Tipo de cobertura	Plan Base+			Plan Base			Plan STAR HSA		
	tiempo completo	¾ Tiempo	½ Tiempo	tiempo completo	¾ Tiempo	½ Tiempo	tiempo completo	¾ Tiempo	½ Tiempo
Sólo Empleado	$195.56	$368.73	$541.89	$35.39	$208.55	$381.72	$35.39	$208.55	$381.72
Dos Personas	$339.29	$640.90	$942.52	$60.55	$362.16	$663.77	$60.55	$362.16	$663.77
Familiar	$555.11	$1,049.32	$1,543.53	$98.53	$592.74	$1,086.95	$98.53	$592.74	$1,086.95

Tarifas Dentales

Tipo de cobertura	Plan Élite	Plan Mejorado	Plan Esencial
Sólo Empleado	$32.71	$27.38	$18.04
Dos Personas	$59.58	$49.74	$32.82
Familiar	$93.30	$77.87	$51.35

Tarifas de Visión

Tipo de cobertura	Plan SA EE 130/130
Sólo Empleado	$5.41
Dos Personas	$8.90
Familiar	$16.83

Los beneficios ilustrados son un resumen solamente. Y no deben ser considerados como completos. Son solamente para una comparación. En caso de discrepancias, los documentos del plan aplicarán. Por favor refiérase a los documentos del plan para una descripción completa de sus beneficios, limitaciones, y exclusiones.

IMPORTES DE LAS CONTRIBUCIONES

Tarifas Premium Por Plan

Esta página muestra l**a prima mensual** para acceder a los beneficios de los productos voluntarios de vida y centro de trabajo que figuran en este folleto. Para obtener la información más actualizada, consulte los materiales de cada plan de la aseguradora en, y recuerde comprobar también sus costes en el momento de la inscripción.

Tarifas de seguro de vida voluntario

Vida complementaria voluntaria Tarifas mensuales por $1,000 de cobertura

Edad	Empleado Y Cónyuge
Menor de 34 años	$0.06
35 a 39	$0.08
40 a 44	$0.10
45 a 49	$0.16
50 a 54	$0.22
55 a 59	$0.37
60 a 64	$0.44
65 a 69	$0.72
70 a 74	$1.35
Mayor de 75 años	$2.35

Suplemento Vol. Dependientes Tarifas Vida

Importe de la cobertura	Tarifa
$2,500	$0.50
$5,000	$1.00
$7,500	$1.50
$10,000	$2.00

La tarifa es fija - Independientemente del número de hijos.

Tarifas AD&D voluntario

Tipo de cobertura	Tarifa por $1,000 de cobertura
Empleado (EE)	$0.025
Familiar	$0.038

Productos Voluntarios:

Accidentes

Tipo de cobertura	Plan Accident
Empleado (EE)	$13.18
EE + Cónyuge	$22.74
EE + Hijos(as)	$29.46
Familiar	$39.02

Indemnidad Hospitalaria

Tipo de cobertura	Plan Hospital
Empleado (EE)	$18.96
EE + Cónyuge	$36.14
EE + Hijos(as)	$29.18
Familiar	$46.36

Los beneficios ilustrados son un resumen solamente. Y no deben ser considerados como completos. Son solamente para una comparación. En caso de discrepancias, los documentos del plan aplicarán. Por favor refiérase a los documentos del plan para una descripción completa de sus beneficios, limitaciones, y exclusiones.

IMPORTES DE LAS CONTRIBUCIONES

Tarifas Premium Por Plan

Continúa

Productos Voluntarios:

Enfermedades Criticas

Costos Mensual para No Fumadores					
	Opción Baja			Opción Alta	
Edad	Empleado (EE) o EE+Hijos(as)	EE+ Cónyuge	Edad	Empleado (EE) o EE+Hijos(as)	EE+ Cónyuge
18 a 25	$5.13	$3.33	18 a 25	$8.74	$5.13
26 a 30	$6.73	$4.12	26 a 30	$11.94	$6.73
31 a 35	$7.76	$4.64	31 a 35	$14.00	$7.76
36 a 40	$10.04	$5.78	36 a 40	$18.55	$10.04
41 a 45	$12.07	$6.80	41 a 45	$22.62	$12.07
46 a 50	$14.36	$7.94	46 a 50	$27.20	$14.36
51 a 55	$22.11	$11.82	51 a 55	$42.70	$22.11
56 a 60	$21.54	$11.53	56 a 60	$41.55	$21.54
61 a 65	$44.37	$22.94	61 a 65	$87.21	$44.37
Mayor de 66 años	$78.51	$40.01	Mayor de 66 años	$155.49	$78.51

Costos Mensual para Fumadores					
	Opción Baja			Opción Alta	
Edad	Empleado (EE) o EE+Hijos(as)	EE+ Cónyuge	Edad	Empleado (EE) o EE+Hijos(as)	EE+ Cónyuge
18 a 25	$6.83	$4.17	18 a 25	$12.14	$6.83
26 a 30	$9.03	$5.28	26 a 30	$16.54	$9.03
31 a 35	$11.25	$6.39	31 a 35	$20.99	$11.25
36 a 40	$15.20	$8.36	36 a 40	$28.88	$15.20
41 a 45	$18.28	$9.90	41 a 45	$35.03	$18.28
46 a 50	$21.82	$11.67	46 a 50	$42.12	$21.82
51 a 55	$34.34	$17.93	51 a 55	$67.15	$34.34
56 a 60	$34.70	$18.11	56 a 60	$67.88	$34.70
61 a 65	$69.44	$35.48	61 a 65	$137.36	$69.44
Mayor de 66 años	$119.94	$60.73	Mayor de 66 años	$238.35	$119.94

Los beneficios ilustrados son un resumen solamente. Y no deben ser considerados como completos. Son solamente para una comparación. En caso de discrepancias, los documentos del plan aplicarán. Por favor refiérase a los documentos del plan para una descripción completa de sus beneficios, limitaciones, y exclusiones.

Notas:

Los beneficios ilustrados son un resumen solamente. Y no deben ser considerados como completos. Son solamente para una comparación. En caso de discrepancias, los documentos del plan aplicarán. Por favor refiérase a los documentos del plan para una descripción completa de sus beneficios, limitaciones, y exclusiones.

ESTA GUÍA DE PRESTACIONES LA PROPORCIONA:

MORETON & COMPANY

Beneficios para los empleados | Seguros comerciales | Compañías de seguros cautivas