

2024

GUÍA DE BENEFICIOS



Aquí es donde puede buscar:

Elegibilidad	3
Cómo inscribirse en los beneficios	4
Banco de licencia por enfermedad	6
Seguro médico	7
Opciones del plan médico	11
Rx Savings Solutions	15
Telesalud (Virtual Care de Blue KC)	16
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	17
TELUS en Microsoft Teams	18
¿Dónde puedo acceder a los servicios de salud mental?	19
Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)	20
Cuenta de gastos flexibles (FSA)	22
Seguro odontológico	24
Seguro oftalmológico	25
Seguro de vida voluntario	26
Plan de discapacidad a corto plazo	28
Beneficios voluntarios de Hartford	30
Enfermedad crítica con cobertura para cáncer	34
Seguro por indemnización hospitalaria	37
Seguro de vida permanente con atención a largo plazo (LTC)	39
Allstate Identity Protection	41
¿Conoce su beneficio del plan 403(b)?	42
Contactos	44

Las Escuelas del Distrito Escolar de Olathe agradecen su compromiso con los estudiantes. Del mismo modo, nos comprometemos a otorgarle beneficios de salud y bienestar competitivos y asequibles para ayudarle a cuidarse a usted y a su familia.

Lea detenidamente esta guía. Contiene un resumen de las opciones de su plan, además de consejos útiles para obtener el máximo valor de sus planes de beneficios. Entendemos que quizás tenga preguntas sobre la inscripción y haremos todo lo posible para ayudarle a entender sus opciones y para guiarlo a través del proceso.

Esta guía no es su único recurso. En cualquier momento en que tenga preguntas sobre los beneficios o sobre el proceso de inscripción, puede ponerse en contacto con el equipo de beneficios al 913-780-8024 o enviar un correo electrónico a benefits@olatheschools.org. Si bien esta guía contiene un resumen de los beneficios, consulte los certificados del plan para obtener información completa acerca de los planes disponibles en el sitio web de RR. HH.: www.olatheschools.org/domain/2768.

NOTA IMPORTANTE

La inscripción para este año será pasiva. Esto significa que su cobertura actual se transferirá al nuevo año del plan si no elige la cobertura de manera activa en Navigator para empleados. Sin embargo, es importante tener en cuenta que todavía debe elegir sus aportes para las cuentas de gastos flexibles y las cuentas de gastos de salud, así como inscribirse en el banco de licencia por enfermedad para 2024, si aún no lo hizo. Para obtener más información, consulte la página 4.

ELEGIBILIDAD

La inscripción abierta es su oportunidad de elegir la cobertura en las opciones de beneficios de las Escuelas del Distrito Escolar de Olathe. La inscripción abierta estará disponible desde el 23 de octubre hasta el 10 de noviembre. Todas las elecciones se deben realizar durante este periodo y entrarán en vigencia a partir del 31 de diciembre de 2024. Consulte la página 5 para obtener más información sobre cómo inscribirse en los beneficios.

Empleados elegibles

Personal	Cant. de horas por semana	Elegible para obtener los beneficios
Clasificado	17.5 a 29.9	Todos los beneficios excepto los médicos
Clasificado	30 a 40	Todos los beneficios
Certificado	17.5 a 19.9	Todos los beneficios excepto los médicos
Certificado	20 a 40	Todos los beneficios

Elegibilidad de los dependientes

Cuando usted comienza a ser elegible para obtener los beneficios, lo mismo sucede con sus dependientes elegibles. En general, los dependientes elegibles incluyen los siguientes:

- Su cónyuge legal.
- Los hijos hasta el final del año calendario en que cumplan 26 años. Incluye a sus hijos biológicos, hijos adoptados, hijastros, hijos de acogida o hijos bajo tutela legal designada por un tribunal. Si su hijo tiene una discapacidad física o mental, la cobertura puede continuar después de los 26 años de edad una vez que se presente una prueba de la discapacidad continua y RR. HH. la apruebe. Además, los niños que se hayan nombrado en una orden de manutención infantil médica calificada (QMCSO) están cubiertos por nuestro plan.

Cobertura familiar de dos empleados

Si ambos cónyuges trabajan en un cargo que es elegible para recibir beneficios médicos y usted inscribe a los hijos dependientes en el plan médico, envíe un correo electrónico a su representante de Recursos Humanos al benefits@olatheschools.org para registrarse como una familia de dos empleados. Uno de los cónyuges deberá estar inscrito como titular de la póliza médica primaria, y el otro cónyuge e hijos dependerán del plan. Debe registrarse como familia de dos empleados durante la inscripción abierta para ser elegible para las tasas de aporte de dos empleados. No puede añadir una situación familiar de dos empleados durante el año a menos que sufra un evento de vida calificador.

CÓMO INSCRIBIRSE EN LOS BENEFICIOS

NOTA IMPORTANTE: La inscripción para este año será pasiva. Esto significa que su cobertura actual se transferirá al nuevo año del plan si no elige la cobertura de manera activa en Navigator para empleados. Sin embargo, es importante tener en cuenta que todavía debe elegir sus aportes para las cuentas de gastos flexibles y las cuentas de gastos de salud, así como inscribirse en el banco de licencia por enfermedad para 2024, si aún no lo hizo. Si no se inscribe en estos beneficios para 2024, su cobertura **NO** se transferirá. También se recomienda actualizar la información del beneficiario en Navigator para empleados anualmente. Si no actualiza a los beneficiarios, la información actual de los beneficiarios se transferirá al año del plan 2024.

Navigator para empleados

La inscripción se realiza con Navigator para empleados, una herramienta de inscripción de autogestión en línea. Navigator para empleados lo guiará paso a paso a través de la inscripción y las elecciones para el año del plan 2024. Se enviará un correo electrónico de registro a todos los empleados elegibles para recibir beneficios que incluirá instrucciones sobre cómo acceder a la herramienta de inscripción Navigator para empleados y crear una cuenta.

Utilización de Navigator para empleados

- Usuarios nuevos: Haga clic en el enlace de registro en el correo electrónico que se le envió para crear su cuenta en línea. Si no recibió un correo electrónico, diríjase a www.employeenavigator.com/benefits/account/register y seleccione «Register as a New User» (Registrarse como nuevo usuario). **El identificador de la empresa es OPSD.** Deberá contener su fecha de nacimiento y los últimos cuatro dígitos del número del Seguro Social. Usuarios ya registrados: diríjase a www.employeenavigator.com/benefits/account/login y haga clic en Login (Iniciar sesión).
- Después de iniciar sesión, haga clic en «Start Enrollment» (Iniciar inscripción) para comenzar.
- Revise o complete la información personal y la información de dependientes (si corresponde) antes de pasar a las elecciones de beneficios. Si planea inscribir a un dependiente, deberá brindar su fecha de nacimiento y el número de Seguro Social correcto.
- Al hacer las elecciones de beneficios, haga clic en la casilla de verificación junto a los dependientes de cada plan para inscribirlos en el beneficio. Luego, revise los planes disponibles y el costo por periodo de pago.
- Para inscribirse en el beneficio, haga clic en «SELECT» (Seleccionar) y luego, en la parte inferior de la página, haga clic en el botón «Save & Continue» (Guardar y continuar), y Navigator para empleados pasará al siguiente beneficio. Si el beneficio elegido requiere una designación de beneficiarios o prueba de asegurabilidad (EOI), se le pedirá que añada esos detalles.
- Para rechazar el beneficio, seleccione el botón azul «Don't Want This Benefit» (No quiero este beneficio). Aparecerá una ventana emergente y se le pedirá que seleccione el motivo para rechazar el beneficio. Luego pasará al siguiente beneficio.
- Una vez que haya terminado de inscribirse, revise los beneficios que seleccionó en la página de resumen de inscripción para asegurarse de que sean correctos, luego haga clic en Sign & Agree (Firmar y aceptar) para completar la inscripción. Puede imprimir un resumen de las elecciones para guardar en los registros o iniciar sesión en cualquier momento para ver el resumen en línea.

EVENTOS DE VIDA CALIFICADORES

Durante el año, si necesita agregar o eliminar cobertura para usted o sus dependientes deberá esperar hasta el siguiente periodo de inscripción abierta, a menos que ocurra un evento de vida calificador como lo define el Servicio de Impuestos Internos (IRS).

Los siguientes son algunos ejemplos de eventos de vida calificadores:

- Nacimiento, adopción legal o colocación para la adopción.
- Matrimonio, divorcio o separación legal.
- Un hijo dependiente cumple 26 años.
- El cónyuge o dependiente pierde u obtiene cobertura en otro lugar.
- Fallece su cónyuge o hijo dependiente.
- El cónyuge o dependiente se torna elegible o no elegible para Medicare/Medicaid o el Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños.
- Cambio de residencia que cambia la elegibilidad para la cobertura.
- Cambio ordenado por un tribunal.
- La inscripción abierta del cónyuge se lleva a cabo en otro momento diferente del suyo.



El IRS requiere que usted haga cambios en la cobertura dentro del lapso de 30 días a partir del evento de vida calificador. Deberá presentar una prueba del evento, como un certificado de matrimonio, una sentencia de divorcio, un certificado de nacimiento o una carta de pérdida de cobertura. Es su responsabilidad notificar a Recursos Humanos a través del correo electrónico de beneficios (benefits@olatheschools.org) o llamar al 913-780-8024.

BANCO DE LICENCIA POR ENFERMEDAD

¿Qué es el banco de licencia por enfermedad?

El objetivo del banco de licencia es ofrecer una licencia adicional durante el año de contrato al empleado que padezca circunstancias médicas y de salud extraordinarias y no extraordinarias. El banco de licencia solo está disponible para el personal que haya donado días y sean miembros del banco de licencia, o sean empleados noveles. Para ser elegible para utilizar el banco de licencia, las personas deben haber utilizado o tener la intención de utilizar todas las licencias por enfermedad/duelo y las licencias por asuntos personales antes de solicitarlo.

Cómo inscribirse en el banco de licencia por enfermedad

Después de un año de empleo en el distrito, cada empleado que desee inscribirse en el banco de licencia donará un día de sus días de licencia por enfermedad/duelo al banco. Los empleados son elegibles para donar un día dentro de los primeros 30 días después de su primer aniversario de empleo. El Departamento de Recursos Humanos enviará la información sobre la inscripción al comienzo de cada mes a los empleados que hayan cumplido un año de empleo.

Cada mes de octubre, los empleados que no sean miembros del banco de licencia y tengan más de un (1) año de empleo en el distrito recibirán información sobre la inscripción de parte del Departamento de Recursos Humanos durante el periodo de inscripción abierta del banco de licencia del distrito. Durante el mes de octubre, esos empleados tendrán la oportunidad de donar un día de su licencia por enfermedad/duelo para convertirse en miembros del banco de licencia.

Si tiene alguna pregunta sobre el banco de licencia, comuníquese con el equipo de RR. HH.



SEGURO MÉDICO

BLUE CROSS BLUE SHIELD DE KANSAS CITY | WWW.BLUEKC.COM | 816-395-2270

Las Escuelas del Distrito Escolar de Olathe se comprometen a ayudarlos a usted y a sus dependientes a mantener un buen estado de salud y bienestar al brindarles acceso a los más altos niveles de atención. Si es un empleado elegible, puede elegir entre seis opciones de planes médicos a través de Blue Cross Blue Shield de Kansas City.

1. HDHP de \$3,200 con BlueSelect Plus
2. PPO de \$1,500 con BlueSelect Plus
3. HDHP de \$3,200 con Spira Care
4. EPO de \$2,000 con Spira Care
5. HDHP de \$3,200 con Preferred-Care Blue
6. PPO de \$1,500 con Preferred-Care Blue

Los HDHP de \$3,200 y de EPO de \$2,000 de Spira Care no tienen cobertura fuera de la red, con la excepción de una situación emergente. Revise la red de proveedores disponibles con cuidado para garantizar que habrá una cobertura adecuada para satisfacer las necesidades de atención médica de usted y cualquier dependiente que elija cubrir.

Los otros cuatro planes prestarán cobertura si utiliza proveedores fuera de la red; sin embargo, usted reducirá los costos de desembolso directo con los proveedores dentro de la red debido a los importantes descuentos que Blue Cross Blue Shield negoció. Si elige salir de la red, será responsable de la diferencia entre el cargo real y los cargos usuales, habituales, y razonables (UCR) de Blue Cross/Blue Shield, además del deducible y coseguro fuera de la red.

Tanto los HDHP de \$3,200 con Spira Care como los HDHP de \$3,200 con BlueSelect Plus le ofrecen primas sustancialmente más bajas que las otras opciones de planes y también le permiten establecer una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) donde puede aportar la totalidad o parte de sus ahorros de primas a la HSA. **Para aquellos empleados que se inscriban en una de estas dos opciones de planes médicos, ¡el distrito aportará \$140 por mes a su HSA!** Estos fondos se pueden utilizar para cubrir gastos médicos, incluidos los deducibles, y son suyos para siempre, incluso si abandona las Escuelas del Distrito Escolar de Olathe. A diferencia de una cuenta de gastos flexibles (FSA), los fondos no utilizados en la HSA no se pierden al fin de cada año calendario. Puede buscar información adicional sobre las HSA en las páginas 20 y 21.

El HDHP de \$3,200 con Preferred-Care Blue también le permitirá configurar una HSA, pero el distrito no aporta a la HSA con esta opción de plan.

Se emitirán nuevas tarjetas de id. de Blue KC para todos los miembros el 1 de enero de 2024. Esté atento ya que recibirá su tarjeta de id. con información actualizada sobre la cobertura médica y de medicamentos con receta por correo.

Comprensión de las opciones de la red

Red Preferred-Care Blue

- Es la red más amplia de proveedores de atención médica y hospitales de Blue KC con cobertura en áreas metropolitanas y no metropolitanas de Kansas City (KC).
- Incluye 6,200 médicos y especialistas dentro de la red y 50 hospitales.
- Presta cobertura dentro y fuera de la red, además de cobertura nacional e internacional a través de Blue Card.

Red BlueSelect Plus

- Es la red de alto desempeño de Blue KC con acceso a la atención dentro del área metropolitana de Kansas City.
- Incluye 3,600 médicos y especialistas dentro de la red y 10 hospitales de primer nivel (AdventHealth Shawnee Mission; Cameron Regional Medical Center; Children's Mercy Hospital; Children's Mercy Hospital, sur; Liberty Hospital; North Kansas City Hospital; Olathe Medical Center; Truman Medical Center, Hospital Hill; Truman Medical Center, Lakewood; University of Kansas Hospital).
- Presta cobertura dentro y fuera de la red, además de cobertura nacional e internacional a través de Blue Card.

Spira Care

- Los centros de atención Spira Care de Blue KC atienden las necesidades de atención primaria de los miembros al tiempo que brindan acceso a la red BlueSelect Plus con cobertura para necesidades especializadas o de emergencia fuera de los centros de atención.
- Hay un copago de \$60 en la clínica de Spira Care para el plan de atención HDHP de \$3,200 de Spira Care.
- Solo hay beneficios dentro de la red; no hay beneficios fuera de la red para este plan.
- Hay una cobertura nacional e internacional disponible con la Blue Card.
- Consulte la página 9 para obtener más información o visite www.spiracare.com.

Encuentre un proveedor

Para localizar un médico u hospital dentro de la red, visite www.bluekc.com y haga clic en Find Care (Buscar atención).

Los miembros existentes pueden iniciar sesión en el portal para miembros y buscar proveedores dentro de la red de su plan actual. Si considera cambiar de plan/red o si es un nuevo miembro, continúe su búsqueda como invitado. Seleccione la red BlueSelect Plus o Preferred Care Blue e ingrese su código postal.

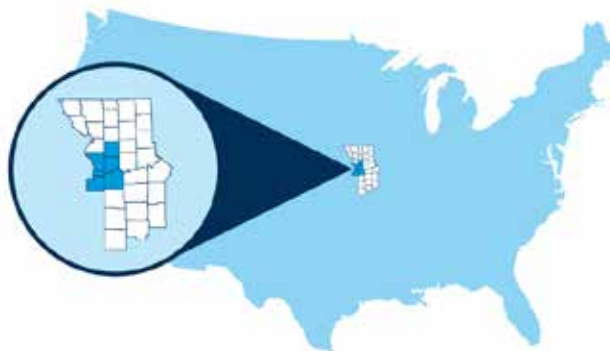
¿Qué es Spira Care?

Los miembros de Spira se beneficiarán de los costos generales más bajos de la red y del acceso conveniente a proveedores locales en toda el área metropolitana. Solo aquellos empleados y dependientes que están inscritos en un plan de Spira Care pueden utilizar las clínicas de Spira Care.

¿Qué servicios se incluyen en Spira Care?

Todos los servicios de atención primaria y salud conductual prestados en los centros de atención están cubiertos por un costo de desembolso directo nulo o bajo para los miembros (según el plan de Spira Care que elija).

- Atención preventiva de rutina
- Remisiones y programación de especialistas
- Servicios de salud conductual
- Gestión de la afección crónica
- Recetas comunes surtidas in situ
- Radiografías digitales
- Extracciones en laboratorio
- Horario de servicio completo extendido



¿Dónde recibo la atención?

Para obtener una lista de las ubicaciones de la clínica de Spira Care, visite www.spiracare.com.

Tendrá acceso a la red BlueSelect Plus (hospitales que se muestran a continuación) dentro del área metropolitana de Kansas City para todas las necesidades fuera de los centros de atención.

Su guía de atención dedicada puede dirigirlo hacia dónde ir.

- | | | |
|-----------------------------------|--|-----------------------------------|
| ● AdventHealth Shawnee Mission | ● Liberty Hospital | ● Truman Medical Center, Lakewood |
| ● Cameron Regional Medical Center | ● North Kansas City Hospital | ● University of Kansas Hospital |
| ● Children's Mercy Hospital | ● Olathe Medical Center | |
| ● Children's Mercy Hospital : Sur | ● Truman Medical Center, Hospital Hill | |

NOTA: Solo tendrá cobertura para emergencias al recibir atención fuera de la red de BlueSelect Plus (BSP) pero dentro del área de servicio de 32 condados de Blue KC.

(Condados sin cobertura: Andrew, Atchison, Bates, Benton, Buchanan, Caldwell, Carroll, Cass, Clinton, Daviess, DeKalb, Gentry, Grundy, Harrison, Henry, Holt, Johnson [MO], Lafayette, Livingston, Mercer, Nodaway, Pettis, Ray, Saline, St. Clair, Vernon y Worth)

Opciones de Spira Care

El distrito ofrece dos planes de Spira Care: el HDHP de \$3,200 y el EPO de \$2,000. Ambos planes le permitirán aprovechar todas las características de los centros de atención. La diferencia entre los dos planes es lo que pagará por los servicios que reciba en el centro de atención, además del tipo de cuenta de ahorros a la que puede hacer aportes adicionales antes de impuestos para pagar la atención médica. A continuación se presentan algunos puntos de referencia para cada plan. Consulte la siguiente página para obtener una descripción más detallada de los beneficios.

HDHP de \$3,200 con Spira Care

- Un miembro incurrirá en un cargo asequible de \$60 por una visita al consultorio de diagnóstico en un centro de atención. La atención de diagnóstico incluye, entre otros, cargos por visitas al consultorio, laboratorios, radiografías, recetas entregadas in situ y atención de seguimiento. Este cargo se aplicará al deducible del miembro y al máximo de desembolso directo que se indican en la siguiente página.
- Una vez que se alcanza el máximo de desembolso directo, un miembro no tendrá tarifas adicionales por el resto del año calendario por los servicios recibidos en un centro de atención o de un proveedor en la red BlueSelect Plus.
- Los servicios preventivos aún se cubren al 100 % sin deducibles o copagos.
- Los empleados inscritos en este plan pueden realizar aportes antes de impuestos a una HSA para pagar los gastos médicos calificados.
- El distrito aportará \$140 por mes a una HSA para aquellos empleados que se inscriban en este plan.

EPO de \$2,000 con Spira Care

- Todos los servicios, tanto preventivos como diagnósticos, que se reciben en un centro de atención están cubiertos al 100 % sin deducibles ni copagos. La única excepción es un copago mínimo para las medicaciones con receta genéricas que están disponibles y se entregan in situ en el centro de atención.
- Las medicaciones con receta del nivel 1 y 2 que se compran a través de una farmacia minorista o a través del programa de envíos por correo están cubiertas al 100 % después de abonar el copago correspondiente.
- La atención recibida fuera del centro de atención con un proveedor de BlueSelect Plus está sujeta a un deducible que se indica en la página siguiente. Una vez alcanzado el deducible, el plan pagará el 100 % por el resto del año calendario para los servicios que se reciban en un centro de atención o de la mano de un proveedor en la red de BlueSelect Plus.
- Los empleados inscritos en este plan pueden realizar aportes antes de impuestos a una cuenta de gastos flexibles (FSA) para pagar los gastos médicos calificados.

OPCIONES DE PLAN MÉDICO

Blue Cross/Blue Shield de Kansas City	HDHP de \$3,200 con Spira Care			EPO de \$2,000 con Spira Care		
	Centro de Spira Care	BlueSelect Plus	Fuera de la red	Centro de Spira Care	BlueSelect Plus	Fuera de la red
Deducible						
Solo para el empleado	\$3,200	\$3,200	Sin cobertura	Ninguna	\$2,000	Sin cobertura
Familia	\$6,400	\$6,400	Sin cobertura	Ninguna	\$4,000	Sin cobertura
Coseguro del miembro	0 %	0 %	Sin cobertura	0 %	0 %	Sin cobertura
Máximo de desembolso directo (deducible incluido)						
Solo para el empleado	\$3,200	\$3,200	Sin cobertura	No corresponde	\$2,000	Sin cobertura
Familia	\$6,400	\$6,400	Sin cobertura	No corresponde	\$4,000	Sin cobertura
Atención preventiva	Sin cargo	Sin cargo	Sin cobertura	Sin cargo	Sin cargo	Sin cobertura
Visita al consultorio (proveedor de atención primaria [PCP] y especialista)	0 % después del deducible* copago de \$60 antes del deducible	0 % después del deducible	Sin cobertura	Sin cargo	0 % después del deducible	Sin cobertura
Sala de emergencias	No corresponde	0 % después del deducible	0 % después del deducible	No corresponde	0 % después del deducible	0 % después del deducible
Atención de urgencia	0 % después del deducible* Copago de \$60 antes del deducible	0 % después del deducible	Sin cobertura	Sin cargo	0 % después del deducible	Sin cobertura
Cirugías ambulatorias	No corresponde	0 % después del deducible	Sin cobertura	No corresponde	0 % después del deducible	Sin cobertura
Servicios de hospitalización	No corresponde	0 % después del deducible	Sin cobertura	No corresponde	0 % después del deducible	Sin cobertura
Medicamentos con receta minoristas (en farmacias participantes)						
Nivel 1	0 % después del deducible	0 % después del deducible	Sin cobertura	Copago de \$15	Copago de \$15	Sin cobertura
Nivel 2	N/C	0 % después del deducible	Sin cobertura	N/C	Copago de \$50	Sin cobertura
Nivel 3	N/C	0 % después del deducible	Sin cobertura	N/C	0 % después del deducible	Sin cobertura
Envío por correo (suministro para 90 días)						
Nivel 1	N/C	0 % después del deducible	Sin cobertura	N/C	Copago de \$15	Sin cobertura
Nivel 2	N/C	0 % después del deducible	Sin cobertura	N/C	Copago de \$125	Sin cobertura
Nivel 3	N/C	0 % después del deducible	Sin cobertura	N/C	0 % después del deducible	Sin cobertura

* Si no alcanzó el deducible, se le cobrará \$60 por su visita a una clínica de Spira Care. Este cargo cubrirá todos los servicios prestados durante la visita y se aplicará al deducible.



OPCIONES DE PLAN MÉDICO

Blue Cross/Blue Shield de Kansas City	HDHP de \$3,200 con BlueSelect Plus		HDHP de \$3,200 con Preferred-Care Blue	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible				
Solo para el empleado	\$3,200	\$6,400	\$3,200	\$3,200
Familia	\$6,400	\$12,800	\$6,400	\$6,400
Coseguro (lo que el plan paga después de alcanzar el deducible)	0 %	30 %	0 %	20 %
Máximo de desembolso directo (deducible incluido)				
Solo para el empleado	\$3,200	\$16,000	\$3,200	\$6,400
Familia	\$6,400	\$32,000	\$6,400	\$12,800
Atención preventiva	Sin cargo	30 % después del deducible	Sin cargo	20 % después del deducible
Visita al consultorio (PCP y especialista)	0 % después del deducible	30 % después del deducible	0 % después del deducible	20 % después del deducible
Sala de emergencias	0 % después del deducible	0 % después del deducible dentro de la red	0 % después del deducible	0 % después del deducible dentro de la red
Atención de urgencia	0 % después del deducible	30 % después del deducible	0 % después del deducible	20 % después del deducible
Cirugías ambulatorias	0 % después del deducible	30 % después del deducible	0 % después del deducible	20 % después del deducible
Servicios de hospitalización	0 % después del deducible	30 % después del deducible	0 % después del deducible	20 % después del deducible
Medicamentos con receta minoristas (en farmacias participantes)	0 % después del deducible		0 % después del deducible	
Envío por correo (suministro para 90 días)	0 % después del deducible	Consulte el resumen del plan para obtener más información.	0 % después del deducible	Consulte el resumen del plan para obtener más información.

OPCIONES DE PLAN MÉDICO

Blue Cross/Blue Shield de Kansas City	PPO de \$1,500 con BlueSelect Plus		PPO de \$1,500 con Preferred-Care Blue	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible				
Solo el empleado	\$1,500	\$3,000	\$1,500	\$1,500
Familia	\$3,000	\$6,000	\$3,000	\$3,000
Coseguro (lo que el plan paga después de alcanzar el deducible).	0 %	30 %	0 %	20 %
Máximo de desembolso directo (deducible incluido)				
Solo el empleado	\$1,500	\$7,500	\$1,500	\$3,000
Familia	\$3,000	\$15,000	\$3,000	\$6,000
Atención preventiva	Sin cargo	30 % después del deducible	Sin cargo	20 % después del deducible
Visita al consultorio (PCP y especialista)	0 % después del deducible	30 % después del deducible	0 % después del deducible	20 % después del deducible
Sala de emergencias	0 % después del deducible	0 % después del deducible dentro de la red	0 % después del deducible	0 % después del deducible dentro de la red
Atención de urgencia	0 % después del deducible	30 % después del deducible	0 % después del deducible	20 % después del deducible
Cirugías ambulatorias	0 % después del deducible	30 % después del deducible	0 % después del deducible	20 % después del deducible
Servicios de hospitalización	0 % después del deducible	30 % después del deducible	0 % después del deducible	20 % después del deducible
Medicamentos con receta minoristas (en farmacias participantes)	0 % después del deducible		0 % después del deducible	
Envío por correo (suministro para 90 días)	0 % después del deducible	Consulte el resumen del plan para obtener más información.	0 % después del deducible	Consulte el resumen del plan para obtener más información.





Costo mensual del empleado

	HDHP de \$3,200 con Spira Care*	PPO de \$2,000 con Spira Care
Empleado	\$0.00	\$30.00
Empleado y cónyuge	\$310.00	\$373.00
Empleado e hijos	\$174.00	\$228.00
Familia	\$402.00	\$485.00
Familia de dos empleados	\$0.00	\$0.00

	HDHP de \$3,200 con BlueSelect Plus*	HDHP de \$3,200 con Preferred-Care Blue
Empleado	\$0.00	\$69.00
Empleado y cónyuge	\$340.00	\$540.00
Empleado e hijos	\$199.00	\$375.00
Familia	\$440.00	\$688.00
Familia de dos empleados	\$0.00	\$106.00

	PPO de \$1,500 con BlueSelect Plus	PPO de \$1,500 con Preferred-Care Blue
Empleado	\$0.00	\$93.00
Empleado y cónyuge	\$418.00	\$607.00
Empleado e hijos	\$260.00	\$436.00
Familia	\$545.00	\$780.00
Familia de dos empleados	\$0.00	\$205.00

* El distrito aporta \$140 por mes a una HSA por cada empleado inscrito.

RX SAVINGS SOLUTIONS

Blue KC se asoció con Rx Savings Solutions para aportar una tecnología de vanguardia que notificará por mensaje de texto o correo electrónico cuando exista la oportunidad de que usted o su familia puedan ahorrar en la farmacia.

Algunas de las maneras en que puede ahorrar incluyen:

- Cambio de farmacias
- Prueba de una medicación genérica o una medicación genérica diferente
- Prueba de terapias alternativas

PASO 1: Obtenga alertas por mensaje o correo electrónico.

Cómo configurar alertas:

- Visite www.mybluekc.com. Si es la primera vez que visita la página, haga clic en Register Now (Registrarse ahora). Tenga la tarjeta de id. de Blue KC disponible para consultarla.
- Una vez que haya iniciado sesión, haga clic en Plan Benefits (Beneficios del plan). Luego haga clic en Pharmacy Plan Info (Información del plan de farmacia) y en Spend Less at the Pharmacy (Gastar menos en la farmacia).
- Una vez en la página de Rx Savings, ingrese su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil.

PASO 2: Revise las opciones de ahorro y compártalas con su médico.

PASO 3: Comience a ahorrar en medicamentos con receta.

¿NO DESEA ESPERAR?

No debe esperar para obtener una notificación de ahorros. Véalo usted mismo y comience a ahorrar hoy.

- Inicie sesión en www.mybluekc.com.
- Haga clic en Plan Benefits (Beneficios del plan) a la izquierda, luego en Pharmacy Plan Info (Información del plan de farmacia) y Spend Less at the Pharmacy (Gastar menos en la farmacia).
- Consulte la página de inicio de Rx Savings Solutions para conocer las oportunidades de ahorro o utilice la función de búsqueda para ver diferentes medicaciones.

PARA
OBTENER MÁS
INFORMACIÓN,

Llame al número del
Servicio al Cliente que se
encuentra en la tarjeta de id.
de miembro (816-395-2270).



TELESALUD (VIRTUAL CARE DE BLUE KC)

Consulte a un médico desde la comodidad y conveniencia del hogar con la telesalud minorista. Virtual Care de Blue KC le brinda acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año a médicos y terapeutas desde su teléfono inteligente, tableta o computadora. Es una alternativa conveniente y asequible a la atención de urgencia, o si un médico de atención primaria no está disponible, para problemas menores.

¿Quién utiliza la telesalud?

- Profesionales ocupados que no pueden esperar una cita
- Familias, incluidos los niños enfermos
- Personas que viven en zonas rurales o fuera de la ciudad

¿Por qué utilizar la telesalud?

- Hable con un médico en minutos: El tiempo promedio de espera es de tres minutos.
- Conéctese de manera sencilla mediante el teléfono móvil con cámara o una computadora personal con cámara.
- Obtenga la atención que necesita, incluso medicamentos con receta.
- Reúnanse con médicos licenciados y certificados por la junta de los EE. UU. con un promedio de 15 años de experiencia en el ejercicio de la medicina.
- Siéntase seguro con la herramienta privada, segura y compatible con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) de Blue KC.
- Ahorre tiempo de conducción o tiempo de espera en el consultorio.
- Quédese tranquilo si viaja y necesita atención con rapidez.
- Pague mucho menos que en la sala de emergencias.

Visite la aplicación móvil Virtual Care de Blue KC o visite www.bluekcvirtualcare.com para ver el costo actual de los servicios de telesalud o para obtener más información sobre los servicios prestados.

¿Qué se puede tratar?

Necesidades comunes de atención urgente o por enfermedad:

- Dolor sinusal
- Reacciones alérgicas leves
- Ardor en la micción
- Esguinces, distensiones
- Náuseas, vómitos, diarrea
- Tos, dolor de garganta
- Fiebres menores, resfriados
- Asma leve
- Dolores de cabeza menores
- Herpes labial
- Conjuntivitis
- Protuberancias, cortes, rasguños
- Hinchazón, irritación, enrojecimiento o dolor en el ojo
- Sarpullidos, quemaduras menores



¿CÓMO PROGRAMO UNA CITA?

Descargue la aplicación Virtual Care de Blue KC o visite www.bluekcvirtualcare.com.

Nota: Los miembros de Spira Care y Spira Care (elegibles para una HSA) solo deben utilizar la clave de servicio SPIRA al registrarse.

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)



TELUS (PREVIAMENTE LIFEWORKS) | [ONE.TELUSHEALTH.COM](https://one.telushealth.com) | 1-844-664-0379

Todos sabemos que la vida, en ocasiones, puede ser difícil. Algunos problemas, como las enfermedades, las deudas y los asuntos familiares, pueden hacer que nos sintamos preocupados o ansiosos, y nos impiden dar lo mejor de nosotros mismos. El EAP del distrito, ahora patrocinado por TELUS, ofrece apoyo inmediato y remisión al recurso más adecuado para ayudarlo a usted y a los miembros de su hogar a manejar los problemas de la vida cotidiana. Los servicios confidenciales están disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana, sin costo adicional para usted o los miembros de su hogar.

El programa ofrece lo siguiente:

EAP: seis visitas presenciales con médicos experimentados (por vez), sin ningún costo por sesión. los motivos para llamar al EAP pueden variar, pero los siguientes son algunos ejemplos: dificultades en las relaciones, problemas emocionales/psicológicos, problemas de estrés y ansiedad con el trabajo o la familia, abuso de drogas y alcohol, mejora personal y de la vida, depresión y problemas de duelo.

SOPORTE TRABAJO-VIDA: asistencia, información y apoyo amplios para lograr un mejor equilibrio entre el trabajo, la vida y la familia para ayudarlo a que su vida sea más fácil. Puede acceder a la información y a los localizadores de búsqueda personal para buscar recursos y proveedores que puedan ayudarlo con las opciones de vivienda, el cuidado de niños, la propiedad de viviendas, la atención de mascotas, el financiamiento de la universidad y más. Para obtener asistencia confidencial, llame al 1-844-664-0379 en cualquier momento o inicie sesión en la aplicación y el sitio web de EAP utilizando la información de inicio de sesión a continuación.

SERVICIO LEGAL Y FINANCIERO: como parte del EAP, usted tiene acceso a una consulta gratuita de 30 minutos sobre temas como bienes raíces, planificación de la jubilación, divorcio y separación, reconstrucción de presupuestos/deudas, y fideicomisos y patrimonios. Otros servicios legales y de preparación de impuestos tienen un descuento del 25 %. También puede aprovechar los servicios de robo de identidad que incluyen una consulta de 60 minutos y un kit gratuito para ayudarlo a restaurar su identidad si es víctima de robo de identidad.

TELUS

Para obtener asistencia gratuita y confidencial:

Llame al: 1-844-664-0379

Sitio web: one.telushealth.com

INICIO DE SESIÓN EN LA APLICACIÓN O EL SITIO WEB DEL EAP:

Nombre de usuario: olathe

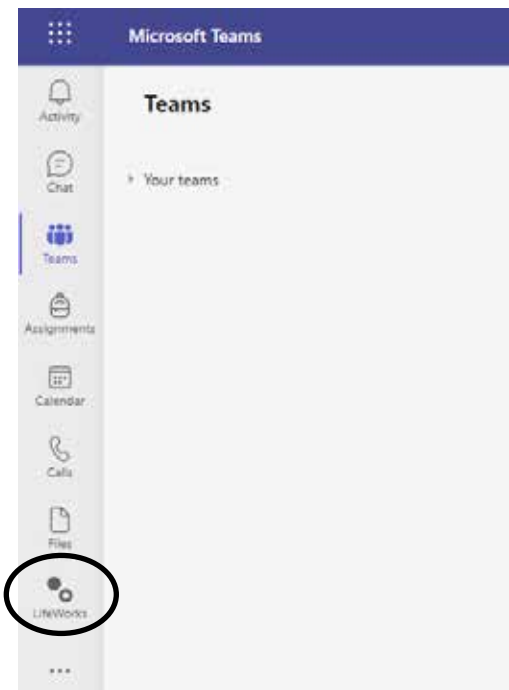
Contraseña: eap

BIBLIOTECA DE RECURSOS DE SALUD: puede acceder a muchos artículos útiles, hojas de consejos y listas de verificación llamando o iniciando sesión en el sitio web del EAP. Hay muchos temas útiles disponibles, incluidas las relaciones, la comunicación, la vida en el lugar de trabajo y el bienestar emocional. El sitio también ofrece docenas de localizadores que le permiten buscar información de salud y bienestar, proveedores de cuidado de niños, servicios de adopción, escuelas y universidades, y mucho más. Además, el EAP de TELUS también ofrece calculadoras que pueden ayudarlo con todo, desde los cálculos de pago de la hipoteca hasta cuánto ahorrar para la educación universitaria de sus hijos.

TELUS EN MICROSOFT TEAMS

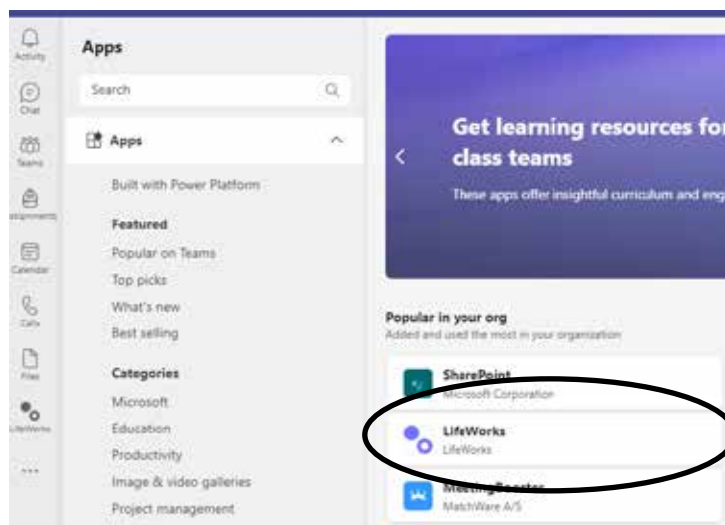
TELUS | [ONE.TELUSHEALTH.COM](https://one.telushealth.com) | 1-844-664-0379

A través de la asociación del distrito con TELUS Health (previamente Lifeworks), ahora puede acceder a todos los recursos del EAP en Microsoft Teams. Siga las instrucciones a continuación para acceder a la asistencia confidencial, al soporte trabajo-vida, a los recursos legales y financieros, y más.



Abra Microsoft Teams. Es posible que la aplicación TELUS Health One ya aparezca como se muestra.

Si la aplicación TELUS Health One aún no aparece cuando inicia Microsoft Teams, simplemente haga clic en la casilla Apps (Aplicaciones) en la parte inferior de la pantalla y verá TELUS en el menú «Popular in Your Organization» (Popular en su organización). Puede iniciar y anclar la aplicación en la columna lateral desde allí.



¿DÓNDE PUEDO ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL?

TELUS EAP	Mindful de Blue KC	Centros de Spira Care	Ability Assist de The Hartford	Centro de Bienestar para Educadores del Condado de Johnson
¿Quién es elegible?	¿Quién es elegible?	¿Quién es elegible?	¿Quién es elegible?	¿Quién es elegible?
Todos los empleados de las Escuelas del Distrito Escolar de Olathe (OPS) y sus dependientes	Aquellos inscritos en un plan médico de Blue KC y sus dependientes cubiertos	Aquellos inscritos en un plan médico de Spira Care a través de Blue KC y sus dependientes cubiertos	Aquellos inscritos en cualquier beneficio con The Hartford y sus dependientes	Educadores del condado de Johnson
¿Qué es el EAP?	Todo comienza con el defensor de Mindful.	La salud conductual está disponible en las clínicas de Spira.	Son beneficios adicionales para brindar apoyo.	Educación de bienestar para educadores

Un Programa de Asistencia al Empleado (EAP) es una red de servicios, que incluye asesoramiento a corto plazo y remisiones a recursos locales para ayudarle a usted y a los miembros de su hogar a afrontar los problemas cotidianos.

Al llamar y hablar con un defensor de Mindful que está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los miembros pueden obtener lo siguiente:



Ayuda en el momento



Navegación para la atención



Ayuda para localizar y referirse a los proveedores dentro de la red



Ayuda para conectarse a las opciones de tratamientos acelerados en situaciones de crisis

Los miembros de Spira Care no pagan ningún costo por las consultas de salud conductual en cualquiera de los ocho centros de Spira en el área metropolitana de Kansas City.



Para acceder por teléfono, solo llame al número gratuito 800-96-HELPS (43577). Visite www.guidanceresources.com para acceder a cientos de temas y recursos de salud personal para el cuidado de niños, el cuidado de adultos mayores, los abogados o los planificadores financieros. Si es un usuario nuevo, haga clic en la pestaña Register (Registrarse). En el campo Organization Web ID (Id. web de la organización), ingrese HLF902. En el campo Company Name (Nombre de la empresa) en la parte inferior de la página de personalización, ingrese ABILI. Después de seleccionar «Ability Assist Program» (Programa Ability Assist), cree su propio nombre de usuario y contraseña confidenciales.

El Centro de Bienestar para Educadores del Condado de Johnson es un recurso digital de bienestar mental autoguiado diseñado para brindar a los educadores contenido a pedido que se relacione con sus necesidades únicas de salud mental. Puede buscar una variedad de temas, que incluyen la gestión de los desafíos de salud mental, el apoyo a un amigo o ser querido, y las estrategias para el manejo del estrés.

Para acceder al programa de salud mental Elevate for Educators, visite jc-mental-health.everfi-next.net.

Para obtener asistencia confidencial:

Llame al: 1-844-664-0379
 Inicie sesión: one.telushealth.com
 Inicio de sesión en la aplicación o el sitio web del EAP:
 Nombre de usuario: olathe
 Contraseña: eap



Un defensor de Mindful puede ayudar a los miembros a acceder a las herramientas, incluidas las opciones de terapia en persona, por mensaje de texto, en línea y las visitas virtuales específicas para las necesidades de atención médica de la salud conductual de los miembros. Para obtener más información, llame al 833-302-MIND (6463) o visite www.mindfulbluekc.com.



CUENTA DE AHORROS PARA GASTOS MÉDICOS (HSA)

UMB BANK | WWW.HSA.UMB.COM/INDIVIDUALS | 866-520-4472

¿Qué es una HSA?

Es una cuenta de ahorros donde puede dirigir deducciones de nómina antes de impuestos o puede depositar dinero en su cuenta después de impuestos para pagar sus gastos médicos calificados actuales o futuros o los de los dependientes. Una vez que el dinero entra en la cuenta, es suyo: la HSA es de su propiedad, al igual que una cuenta de cheques personales o de ahorro.

Los fondos de la HSA se pueden utilizar para su familia.

Puede utilizar la HSA para su cónyuge y dependientes fiscales para sus gastos de atención médica elegibles, incluso si no están cubiertos por su plan médico. No puede aportar a la HSA si tiene un saldo de una FSA para salud al mismo tiempo.

Sus fondos pueden transferirse e incluso crecer con el tiempo.

El dinero siempre le pertenece. Incluso si abandona el distrito, los fondos no utilizados se transfieren de un año a otro. Nunca tendrá que preocuparse por perder su dinero. Eso significa que si no utiliza muchos servicios de atención médica ahora, tendrá los fondos de la HSA si los necesita en el futuro, incluso después de la jubilación.

Debe estar cubierto por un plan de salud con deducible alto (HDHP) calificado para establecer y aportar a una HSA. Todo plan de las Escuelas del Distrito Escolar de Olathe con un deducible de \$3,200 es un plan de salud con deducible alto calificado.

¿Cuáles son las reglas del IRS?

- Si usted o su cónyuge tienen un saldo de cuenta de gastos flexibles, ninguno de los dos sería elegible para aportar a una HSA. (La FSA con propósito limitado y la FSA de atención de dependientes están bien).
- No puede poseer ninguna otra cobertura médica que no sea un plan de salud con deducible alto calificado, como Medicare, Medicaid, TRICARE o el plan PPO de su cónyuge.
- No puede presentarse como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- Cada vez que utilice la HSA para gastos calificados, conserve su recibo en caso de que el IRS solicite pruebas de que fue un gasto calificado para evitar consecuencias fiscales.
- Como titular de una HSA, se le pedirá que presente un Formulario 8889 con el IRS cada año. Este formulario identifica todo aporte, distribución o interés devengado asociado con su cuenta.

¿Cuánto puedo aportar en 2024?

Los aportes se basan en un año calendario y hay un límite en la cantidad que puede invertir. El aporte del empleador de \$140/mes del distrito también cuenta para los límites anuales de aportes de la HSA, por lo que debe planificar con cuidado cuánto aportará anualmente para evitar el exceso de aportes.

	Menor de 55 años	Mayor de 55 años de edad (y no está inscrito en Medicare)
Individual	\$4,150	\$5,150 (aporte compensatorio de \$1,000 incluido)
Familia	\$8,300	\$9,300 (aporte compensatorio de \$1,000 incluido)

¿Qué más debo saber?

- Los aportes ingresan libres de impuestos y salen libres de impuestos, siempre y cuando utilice los fondos para servicios aprobados según la publicación 502 del IRS (gastos médicos, odontológicos, oftalmológicos y medicaciones de venta libre).
- Los aportes no utilizados se acumulan de un año a otro y se puede llevar la cuenta si deja su trabajo actual.
- Si utiliza el dinero para gastos no calificados, entonces el dinero se vuelve imponible y está sujeto a una penalización del impuesto especial del 20 % (como en una cuenta de jubilación individual [IRA]).
- No hay penalización por distribuciones después del fallecimiento, la discapacidad (como se define en código de impuestos internos [IRC] 72) o el logro de la edad de elegibilidad para Medicare, pero se aplicarían impuestos para distribuciones no calificadas.
- Si sus gastos de atención médica son mayores que su saldo de HSA, debe pagar el costo restante de otra manera, como con una tarjeta de crédito o un cheque personal. Puede solicitar el reembolso más tarde, después de haber acumulado más dinero en su cuenta. ¡Asegúrese de guardar sus recibos en caso de que tenga una auditoría!

Puede utilizar los fondos de la HSA para artículos aprobados por el IRS, como por ejemplo:

- Visitas al consultorio del médico
- Servicios odontológicos
- Exámenes oculares, anteojos, cirugía láser y lentes de contacto
- Audífonos
- Ortodoncia, limpiezas y empastes dentales
- Medicamentos con receta y algunos medicaciones de venta libre
- Gastos de fisioterapia, terapia del habla y quiropráctica

Hay más información disponible sobre los artículos aprobados, además de detalles adicionales sobre la HSA en www.irs.gov.

Cómo configurar la HSA

Las Escuelas del Distrito Escolar de Olathe continuarán con UMB Bank como el proveedor de la HSA. Si selecciona una opción de plan médico compatible con la HSA durante el proceso de inscripción a través de Navigator para empleados, se le preguntará si desea hacer una elección de aportes de la HSA para el año del plan 2024. Si ya tiene una HSA con UMB, su información figurará de manera automática en el sistema Navigator para empleados y no necesitará abrir una nueva cuenta. Si no tiene una HSA, inscribirse en el beneficio abrirá una cuenta de manera automática.

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

SURENCY | WWW.SURENCY.COM | 866-818-8805

Participar en una FSA es una excelente manera de planificar con anticipación y ahorrar dinero durante el transcurso del año. Una FSA le permite redirigir una parte de su salario antes de impuestos a una cuenta de reembolso y, así, ahorrar dinero en los impuestos. Cada año que desee participar en la FSA, debe elegir el monto que desea aportar. Escuelas del Distrito Escolar de Olathe se asocia con Surency para la administración de la FSA.

Surency ofrece tres tipos de FSA que pueden ayudarle a ahorrar antes de impuestos para los gastos de desembolso directo.

Cuenta de gastos flexibles para atención médica

La FSA para atención médica se puede utilizar para pagar los gastos elegibles de desembolso directo, médicos, odontológicos, oftalmológicos, y de medicamentos con receta y de venta libre.

De acuerdo con el plan médico elegido, las transacciones relacionadas con los copagos se aprobarán de manera automática cuando la tarjeta se utilice para ese propósito. Además, cualquier pago recurrente (mismo lugar y monto en dólares) se aprobará de manera automática después de la primera vez que se justifique el reclamo. Las aprobaciones automáticas para las compras en las grandes cadenas (p. ej., la compra de gotas para los ojos en Walgreens) se reconocerán como un gasto aprobado que no requiere justificación cuando se utiliza la tarjeta de débito. Para cualquier gasto adicional de desembolso directo, los participantes pueden presentar un reclamo con facilidad para que se los reembolse a través de su cuenta en línea o de la aplicación móvil. Estas mejoras agilizarán el proceso de uso de sus dólares de la FSA.

Todos los participantes recibirán nuevas tarjetas de débito por correo antes del 1 de enero de 2024.

Los fondos que se encuentran en la FSA para atención médica están disponibles al comienzo del año del plan y pueden usarse tanto para sus gastos como para los de su cónyuge y sus dependientes de impuestos, incluso aunque usted y su familia no estén cubiertos por el plan.

Beneficio del periodo de gracia

El aporte máximo actual del IRS para la cuenta de gastos flexibles para atención médica es de \$3,050 por hogar. * Se trata de una cuenta con la modalidad de úselo o piérdalo, lo que significa que los fondos restantes de la cuenta se perderán después del cierre del año del plan. Nuestro plan tiene un periodo de gracia de dos meses y medio para permitirle más tiempo para presentar reclamos y utilizar sus fondos de la FSA para pagar estos gastos. Todos los servicios deben recibirse hasta el 15 de marzo de 2025. Los reclamos deben presentarse antes del 31 de marzo de 2025.

Cuenta de gastos flexibles para cuidado de dependientes

Las FSA para cuidado de dependientes le permite reservar dinero antes de impuestos para pagar los gastos elegibles de desembolso directo de la guardería para que usted o su cónyuge puedan trabajar o asistir a la escuela a tiempo completo. Antes de poder usarlo, debe aportar dinero a través de la deducción de nómina a la FSA para cuidado de dependientes.

Durante la inscripción, debe decidir cuánto dinero reservará para esta cuenta en 2024. Puede aportar hasta \$5,000 o hasta \$2,500 si está casado y presenta declaraciones de impuestos por separado.*

Si está aportando a una HSA a través de UMB o a través del plan de su cónyuge, usted no es elegible para participar en la FSA para atención médica.

* Los límites máximos de aportes de la cuenta de gastos flexibles están sujetos a cambios en 2024 según las regulaciones del IRS.

GUÍA DE BENEFICIOS DE LAS ESCUELAS DEL DISTRITO ESCOLAR DE OLATHE

La FSA de cuidado de dependientes es una cuenta de tipo úselo o piérdalo si no se utiliza. Se perderán los fondos restantes de la cuenta después del cierre del año del plan. Nuestro plan tiene un periodo de gracia de dos meses y medio para permitirle más tiempo para presentar reclamos y utilizar sus fondos de la FSA para pagar estos gastos. Todos los servicios deben recibirse del 1 de enero de 2024 al 15 de marzo de 2025. Los reclamos deben presentarse antes del 31 de marzo de 2025.

Gastos elegibles

- Cuidado diurno para adultos
- Guardería infantil
- Cuidado después de la escuela
- Cuidado de niños (relacionado con el trabajo, en su casa o en la de otra persona)
- Cuidado de niños por un familiar que no sea dependiente fiscal (relacionado con el trabajo)
- Niñera o au pair
- Cuidado supervisado de adultos mayores
- Transporte desde y hacia el sitio de cuidado elegible (provisto por el proveedor de atención)

Gastos no elegibles

- Cuidado de niños (no relacionado con el trabajo, por otro motivo)
- Cuidado de niños por parte de su dependiente fiscal (relacionado con el trabajo o por otro motivo)
- Cuidado supervisado de ancianos (no relacionado con el trabajo, por otro motivo)
- Clases de danza, lecciones de piano o deportes
- Servicios de técnicas de estudio, de aprendizaje o educativas para los niños
- Servicios para el hogar (personal de limpieza, mucama, cocinero, etc.)

Cuenta de gastos flexibles con propósito limitado (solo para los titulares de las HSA)

Si está inscrito en el plan HSA, es elegible para inscribirse en la cuenta de gastos flexibles con propósito limitado (LPFSA) para utilizar solo para los gastos odontológicos y oftalmológicos elegibles. Las reglas del IRS estipulan que no puede tener una HSA y una FSA para atención médica simultáneamente, ya que ambas destinan fondos a sus gastos médicos. Una FSA de salud para propósitos limitados le permite continuar aportando a una HSA. Una FSA para propósitos limitados es muy similar a una FSA de atención médica general. La principal diferencia es que la cuenta con propósito limitado se establece para reembolsar solo los gastos odontológicos y oftalmológicos elegibles de la FSA. Visite www.surency.com para obtener una lista actualizada de los gastos elegibles, las fechas límite de presentación de reclamos y otra información sobre su cuenta. El aporte máximo anual actual para las cuentas de gastos flexibles con propósito limitado es \$3,050.*



RECUERDE

Los cambios en las elecciones de la FSA para el cuidado de dependientes solo pueden realizarse durante la inscripción abierta o si se presenta un evento de vida calificador. Debe inscribirse en la FSA en Navigator para empleados para aportar en 2024. Las elecciones de aportes actuales NO se transferirán al nuevo año del plan.

* Los límites máximos de aportes de la cuenta de gastos flexibles estarán sujetos a cambios en 2024 según las regulaciones del IRS.

SEGURO ODONTOLÓGICO

DELTA DENTAL | WWW.DELTADENTAL.COM | 800-234-3375

El distrito ofrece un plan odontológico integral con dos amplias redes de dentistas participantes de Delta Dental: la red de PPO y la red Premier. Ambas ofrecen descuentos y ahorros en servicios dentro de la red, pero generalmente pagará menos si visita a un odontólogo participante de la red de PPO.

Los planes odontológicos ofrecen una mejora de «Preventive Plus». Esta mejora significa que sus servicios preventivos y de diagnóstico (Tipo A) NO contarán para su máximo anual del plan de \$1,000. Esta función le permite que sus dólares de beneficios duren aún más.

Además de la mejora de Preventive Plus, el límite máximo de beneficio de ortodoncia de \$1,000 del plan básico y ortodoncia será un máximo separado de \$1,000 del máximo anual del plan de \$1,000.

Para buscar un proveedor odontológico, visite www.deltadental.com y haga clic en Find a Dentist (Buscar un odontólogo). Seleccione la red Delta Dental PPO o Premier.

Delta Dental	Plan básico		Plan básico y ortodoncia	
	Delta PPO/ Delta Premier	Fuera de la red	Delta PPO/ Delta Premier	Fuera de la red
Deducible				
Solo empleado/familia	\$0	\$0	\$0	\$0
Monto máximo anual del plan (por persona)	\$1,000	\$1,000	\$1,000	\$1,000
Tipo A: servicios de diagnóstico y preventivos				
Exámenes orales, radiografías, limpiezas, fluoruro, mantenedores de espacio, selladores	100 %	100 %	100 %	100 %
Tipo B: básico				
Cirugía bucal, empastes, endodoncia, periodoncia, reparación de dentaduras y coronas	90 %	90 %	90 %	90 %
Tipo C: complejo				
Coronas, fundas, dentaduras, implantes con puentes	50 %	50 %	50 %	50 %
Ortodoncia				
Hijos dependientes menores de 19 años de edad	Sin cobertura	Sin cobertura	50 %	50 %
Monto máximo del plan de ortodoncia de por vida (por persona)	N/C	N/C	\$1,000	\$1,000

Nota: Los exámenes preventivos no se deben programar con al menos seis meses de diferencia. Nuestro plan le permite tener un número ilimitado de limpiezas con un higienista dental por año calendario.

Costo del empleado por mes

	Plan odontológico	Odontológico y ortodoncia
Empleado	\$41.16	N/C
Empleado y cónyuge	\$75.46	N/C
Empleado e hijos	\$75.46	\$151.90
Familia	\$100,94	\$194,04

SEGURO OFTALMOLÓGICO

VSP | WWW.VSP.COM | 800-877-7195

Los beneficios de la atención oftalmológica de VSP incluyen cobertura para exámenes oculares, lentes y marcos estándares, lentes de contacto y descuentos para la cirugía con láser. El plan oftalmológico está diseñado en torno a una red de proveedores de atención oftalmológica, con mejores beneficios a un menor costo para usted cuando utilice proveedores pertenecientes a la red de VSP. Cuando utilice un proveedor fuera de la red, tendrá que pagar más por los servicios de la visión. VSP no exige tarjetas de id. Solo infórmele a su oficina de oftalmología que tiene seguro de VSP.

VSP	Dentro de la red	Fuera de la red
Copago del examen	Copago de \$10	Reembolso de hasta \$50
Gafas recetadas	Copago de \$25	
Adaptación y evaluación de lentes de contacto	Copago máximo de \$60	N/C
Frecuencia del servicio		
Examen	Cada 12 meses	Cada 12 meses
Lentes	Cada 12 meses	Cada 12 meses
Marcos	Cada 24 meses	Cada 24 meses
Lentes de contacto	Cada 12 meses	Cada 12 meses
Lentes		
Individual	Cobertura total	Reembolso de hasta \$50
Bifocales	Cobertura total	Reembolso de hasta \$75
Trifocales	Cobertura total	Reembolso de hasta \$100
Policarbonato (solo para niños)	Cobertura total	N/C
Lentes progresivos (estándar)	Cobertura total	Reembolso de hasta \$75
Marcos		
Marcas destacadas	Asignación de \$225	No disponible
Todos los demás marcos al por menor	Asignación de \$175	Reembolso de hasta \$70
Lentes de contacto		
(en lugar del beneficio de anteojos)	Asignación de \$150	Reembolso de hasta \$105
Corrección visual por láser		
	15 % de descuento al por menor	N/C

Otras oportunidades de ahorro

- Gafas y gafas de sol: Reciba un ahorro del 30 % en gafas y gafas de sol adicionales, incluidas las mejoras en las lentes, del mismo proveedor de VSP el mismo día que su examen de buena visión.
- Mejora del examen de la visión de rutina: reciba una evaluación de retina de rutina por no más de un copago de \$39.
- Corrección visual por láser: Promedio del 15 % de descuento en el precio regular cuando utiliza una instalación contratada.

Costo del empleado por mes

Empleado	\$11.87
Empleado y cónyuge	\$19.80
Empleado e hijos	\$19.80
Familia	\$33.65

SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO

THE HARTFORD | WWW.THEHARTFORD.COM | 800-523-2233

The Hartford administra la cobertura del seguro de vida voluntario. Tiene la oportunidad de comprar un seguro de vida voluntario para usted, su cónyuge o sus hijos dependientes hasta el mes en que cumplan 26 años. El costo de esta cobertura se basa en el monto que elija y en su edad. Debe adquirir un seguro de vida voluntario para usted a fin de que su cónyuge o hijos dependientes obtengan cobertura. El beneficio máximo es de \$1,000,000 y el monto de emisión garantizada es de \$300,000.

Cobertura	Monto garantizado	Beneficio máximo
Empleado Incrementos de \$10,000	\$300,000	De \$10,000 a \$1,000,000 o 7 veces el salario anual; empleados de más de 70 años con un límite de \$50,000
Cónyuge Incrementos de \$10,000	\$50,000	De \$10,000 a \$250,000 (no puede exceder el 100 % de la cobertura del empleado)
Hijos dependientes \$10,000	\$10,000	\$10,000

Nota: Las familias de dos empleados solo pueden tener un progenitor que cubra a los niños, no ambos.

Las tasas del cónyuge se determinarán según la edad del empleado.

Tarifas del seguro de vida voluntario para el empleado por cada \$1,000 de cobertura			
Menor 25 a 34	\$0.04	55 a 59	\$0.34
35 a 39	\$0.06	60 a 64	\$0.54
40 a 44	\$0.08	65 a 69	\$0.94
45 a 49	\$0.12	70 a 74	\$1.70
50 a 54	\$0.20	Mayor de 75 años	\$2.94

Tarifa del seguro de vida voluntario para niños por cada \$1,000 de cobertura	
\$0.20	

Si la tasa es de \$0.94 por cada \$1,000 y un inscrito elige \$20,000 de cobertura, la prima mensual será de \$18.80.

\$0.94	x	20	=	\$18.80
Tasa del plan (según la edad)		Cobertura por \$1,000		Prima mensual

EJEMPLO

Prueba de asegurabilidad

La prueba de asegurabilidad (EOI) es un proceso de solicitud a través del cual usted brinda información sobre la condición de su salud o la salud de sus dependientes para ser considerado para la cobertura del seguro. En general, se requiere la EOI cuando las personas eligen inscribirse en una cobertura que exceda el monto de la emisión garantizada.

Durante la inscripción, si elige una cobertura que exceda los montos garantizados, deberá completar una EOI. Después de elegir la cobertura y enviar sus elecciones de inscripción a través de Navigator para empleados, The Hartford le enviará instrucciones por correo electrónico sobre cómo completar la EOI en línea. El proceso suele tardar menos de 10 minutos. Debe completar la EOI dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha del aviso por correo electrónico de The Hartford para que se lo considere para una cobertura adicional.

Hasta el momento en que la EOI se haya aprobado o denegado, solo se le inscribirá y se le cobrará la prima por la cobertura hasta los montos de emisión garantizada. Si se aprueba la EOI, la cobertura y prima inscritas aumentarán a los montos que eligió durante la inscripción el primer día del mes siguiente.

Esquema de reducción por edad

El beneficio de seguro de vida voluntario está diseñado para proteger a su familia del estrés financiero y emocional en caso de su fallecimiento repentino. Una disposición importante de nuestra póliza de seguro de vida voluntario es el esquema de reducción de edad. A medida que alcanza diferentes rangos de edad, el beneficio total del seguro de vida que compró originalmente se reduce en montos porcentuales variables.

El beneficio de seguro de vida disminuirá el 1 de enero cuando se haya alcanzado un nivel de reducción de edad. El beneficio se paga como un porcentaje de su monto de la siguiente manera:

Rango de edad	Porcentaje a pagar
65	65 %
70	40 %
75	25 %

La cobertura termina cuando cumple 80 años.

Por ejemplo, si tiene 65 años y eligió \$100,000 de cobertura, su beneficio pagadero sería de \$65,000 (calculado como $\$100,000 \times 65\% = \$65,000$).

PLAN DE DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO

THE HARTFORD | WWW.THEHARTFORD.COM | 800-523-2233

Las Escuelas del Distrito Escolar de Olathe ofrecen dos planes voluntarios de discapacidad a corto plazo (STD) por parte de The Hartford.

Los beneficios de la STD están diseñados para reemplazar una parte de sus ingresos en caso de lesiones o enfermedades a corto plazo no relacionadas con el trabajo. Los beneficios de STD se pagan al 70 % de su salario base semanal elegible, hasta \$1,900 semanales, durante las primeras 26 semanas de la lesión o enfermedad según su elección de beneficios.

Beneficios		Opción 1:	Opción 2:
Monto del beneficio	Puede elegir su beneficio semanal. Los beneficios se encuentran en incrementos de \$100 sin exceder el 70 % de sus ganancias semanales.	De \$200 a \$1,900	De \$200 a \$1,900
Comienzo del beneficio	Puede elegir cuándo desea que comience su beneficio.	Día 30	Lesión: día 1 Enfermedad: día 8
Duración del beneficio		26 semanas	26 semanas

Limitación por afección preexistente

Una afección preexistente es una afección de salud, como una lesión o enfermedad, que existe antes de que alguien se inscriba en una nueva póliza de seguro. Si se inscribe en el plan voluntario de STD, The Hartford revisará sus antecedentes médicos antes y después de inscribirse basándose en la programación y los criterios siguientes hasta que haya satisfecho la limitación de la afección preexistente.

- Tres meses de revisión retrospectiva de antecedentes médicos:
 - Si estuvo libre de tratamiento durante los últimos 3 meses, tendrá plazo de 3 meses después de la fecha de entrada en vigencia. Si está libre de tratamiento durante los 3 meses, satisfará la limitación de la afección preexistente.
 - Si no estuvo libre de tratamiento durante los últimos 3 meses y no está libre de tratamiento durante los 3 meses posteriores a la fecha de entrada en vigencia, tendrá un plazo de 12 meses después de la fecha de entrada en vigencia.
 - Si no estuvo libre de tratamiento durante los últimos 3 meses, pero está libre de tratamiento durante los 3 meses posteriores a la fecha de entrada en vigencia, satisfará la limitación de la afección preexistente.

Nota: Para la opción 2 del plan voluntario de STD, si no satisfizo la limitación de la afección preexistente, aún es elegible para recibir cuatro semanas de beneficios que incluyen el periodo de eliminación.

Coordinación de beneficios por discapacidad

Su beneficio puede reducirse si recibe beneficios por discapacidad de la jubilación, el Seguro Social, la indemnización para trabajadores, el seguro estatal por discapacidad, beneficios sin atribución de culpabilidad o ingresos por reincorporación al trabajo. Consulte el certificado de cobertura de STD en el sitio web de RR. HH. para obtener más detalles.

ILUSTRACIONES
DE UN CASO

EMBARAZO

Una nueva empleada se inscribe en la opción 1 del plan voluntario de STD. En el momento de la inscripción, The Hartford revisa los antecedentes médicos de la empleada durante los tres meses anteriores y confirma que no hay afecciones médicas actuales que se estén tratando. Después de que el empleado estuvo inscrito durante tres meses, The Hartford revisa los antecedentes médicos nuevamente y determina una vez más que no se trata por afecciones médicas. La empleada cumplió con la limitación de afección preexistente. Seis meses después, la empleada queda embarazada. A partir del primer día en que la empleada ya no puede trabajar, debe esperar 30 días antes de que comiencen sus beneficios. En el día 31, la empleada es elegible para recibir hasta el 70 % de sus ingresos hasta un máximo de \$1,900 por semana durante un máximo de 26 semanas.

CIRUGÍA

Un nuevo empleado se inscribe en la opción 2 del plan voluntario de STD. En el momento de la inscripción, The Hartford revisa los antecedentes médicos del empleado durante los tres meses anteriores y confirma que no hay afecciones médicas actuales que se estén tratando. Después de que el empleado estuvo inscrito durante tres meses, The Hartford revisa los antecedentes médicos nuevamente y determina una vez más que no se trata por afecciones médicas. El empleado cumplió con la limitación de afección preexistente. Dos meses después, el empleado sufre una fractura de cadera debido a un accidente automovilístico y necesita cirugía. El empleado es elegible para recibir el 70 % de sus ingresos hasta un máximo de \$1,900 por semana durante un máximo de 26 semanas.

Si usted es un empleado activo, un empleado despedido, un jubilado o un dependiente que puede enfrentarse a la pérdida de toda la cobertura o incluso de una parte de su cobertura bajo el plan de vida grupal de su empleador, usted o los dependientes pueden ser elegibles para continuar con el monto de cobertura perdido en todas las filas de cobertura con The Hartford, sin presentar pruebas de buena salud. Para obtener más información, comuníquese con The Hartford para conocer las opciones de portabilidad.

BENEFICIOS VOLUNTARIOS DE HARTFORD

THE HARTFORD | WWW.THEHARTFORD.COM | 800-523-2233

Los siguientes beneficios voluntarios están disponibles a través de The Hartford.

- Seguro por accidentes
- Enfermedad crítica con cobertura para el cáncer
- Seguro de indemnización hospitalaria

Los beneficios voluntarios están diseñados para brindar protección financiera mediante el pago de beneficios en efectivo cuando usted o un familiar sufre una lesión o enfermedad inesperada. No hay compensaciones ni restricciones sobre cómo se pueden utilizar los beneficios en efectivo, lo que significa que puede utilizar el efectivo para cubrir gastos médicos o no médicos, como un pago de hipoteca, servicios públicos o cuidado de niños.

La inscripción en uno o más de estos planes voluntarios es opcional. Lo que debe hacer es elegir la cobertura para estar asegurado. No tiene que brindar información sobre su salud o la de su familia. Si elige inscribirse en un seguro de accidentes, enfermedades críticas e indemnización hospitalaria, puede maximizar la protección que recibe en el momento de una enfermedad o lesión cubierta. Cada plan podría entregarle un beneficio en efectivo de pago único por separado y son independientes de cualquier reclamo o cobertura brindada por el seguro médico o de discapacidad.

El 63 % de los estadounidenses con seguro médico utilizaron todos sus ahorros para costos médicos de desembolso directo.

Seguro por accidentes

¿Qué es?

El seguro por accidentes brinda apoyo financiero en caso de que usted o un familiar tenga un accidente. Recibirá un beneficio en efectivo por cada lesión y servicios relacionados cubiertos con el seguro por accidentes. Puede usar el pago como usted elija, desde gastos no cubiertos por su plan médico principal hasta costos de la vida diaria, como la hipoteca o sus facturas de servicios públicos.

Además, obtener la cobertura es fácil y asequible con:

- Aceptación de cobertura garantizada; no se formulan preguntas sobre la salud.
- Deducción de nómina de las primas sencilla que nunca aumentará por la edad.
- Beneficios disponibles para su cónyuge e hijos dependientes.
- Pago directo a usted o a su beneficiario.
- Portabilidad de cobertura. Si cambia de trabajo, puede llevar la cobertura con usted.

Ocurren 84 lesiones prevenibles por minuto en los Estados Unidos.

Más de 3.5 millones de niños de 14 años de edad o menos se lastiman cada año practicando deportes o participando en actividades recreativas.

¿Cómo funciona?

El seguro por accidentes otorga beneficios por lesiones por accidentes cubiertas, servicios y tratamientos relacionados. Puede incluir lo siguiente:

- Exámenes diagnósticos, radiografías y otros servicios de emergencia
- Visitas médicas iniciales y de seguimiento
- Transporte en ambulancia
- Fracturas y dislocaciones de huesos
- Conmociones cerebrales
- Servicios de seguimiento/recuperación, incluida la fisioterapia

A continuación se muestra una lista completa de los beneficios cubiertos por el seguro por accidentes.

Atención de emergencia, hospitalaria y tratamiento		
Seguimiento de un accidente	Hasta 3 visitas por accidente	\$125
Fisioterapia	Hasta 10 visitas de cada uno por accidente	\$100
Ambulancia: aérea	Una vez por accidente	\$1,200
Ambulancia: terrestre	Una vez por accidente	\$400
Sangre/plasma/plaquetas	Una vez por accidente	\$250
Manipulación espinal	Hasta 30 días por accidente mientras que el asegurado esté internado	\$50
Internación diaria en el hospital	Hasta 365 días de por vida	\$300
Diagnóstico diario de internación en la UTI	Hasta 30 días por accidente	\$900
Examen	Una vez por accidente	\$200
Atención odontológica de emergencia	Una vez por accidente	Hasta \$400
Sala de emergencias	Una vez por accidente	\$250
Internación hospitalaria	Una vez por accidente	\$1,500
Visita inicial al consultorio médico	Una vez por accidente	\$250
Alojamiento	Hasta 30 días de por vida	\$150
Aparatos médicos	Una vez por accidente	\$125
Centro de rehabilitación	Hasta 15 días de por vida	\$150
Transporte	Hasta 3 traslados por accidente	\$500
Atención de urgencia	Una vez por accidente	\$250
Radiografías	Una vez por accidente	\$100
Lesión y cirugía especificadas		
Cirugía abdominal/torácica	Una vez por accidente	\$1,500
Cirugía artroscópica	Una vez por accidente	\$400
Quemadura	Una vez por accidente	Hasta \$15,000
Quemadura: injerto de piel	Una vez por accidente para quemaduras de tercer grado	25 % del monto del beneficio de quemadura
Conmoción cerebral	Hasta 3 por año	\$200
Dislocación	Una vez por articulación de por vida	Hasta \$8,000

Atención de emergencia, hospitalaria y tratamiento

Lesión ocular	Una vez por accidente	Hasta \$200
Fractura	Una vez por accidente que afecta los huesos	Hasta \$6,000
Reparación de hernia	Una vez por accidente	\$150
Cartílago de rodilla	Una vez por accidente	Hasta \$800
Laceración	Una vez por accidente	Hasta \$600
Disco roto una vez por accidente \$800	Una vez por accidente	\$800
Tendón/ligamento/manguito rotador	Hasta 2 por accidente	Hasta \$1,200
Siniestro		
Muerte accidental	Dentro de los 90 días; cónyuge al 50 % e hijo al 25 %	\$60,000
Fallecimiento del representante común de la compañía aseguradora	Dentro de los 90 días	3 veces el beneficio por fallecimiento
Coma	Una vez por accidente	Hasta \$15,000
Desmembramiento	Una vez por accidente	Hasta \$60,000
Atención médica a domicilio	Hasta 30 días por accidente	\$50
Parálisis	Una vez por accidente	Hasta \$15,000
Prótesis	Hasta 2 por accidente	Hasta \$1,500

Servicios adicionales

Además de otorgar un beneficio financiero, el seguro por accidentes incluye el acceso a profesionales que pueden apoyarlo a usted y a sus seres queridos sin costo adicional.

- HealthChampion: Acceso ilimitado a expertos administrativos y clínicos que pueden guiarlo a través de inquietudes sobre salud y opciones de atención.
- Ability Assist: Acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a profesionales capacitados y recursos para obtener asistencia con los problemas financieros, legales y emocionales que pueden devenir después de un accidente.





EJEMPLO DE UN CASO

Carl limpiaba las canaletas de su casa cuando se cayó por accidente de la escalera y se fracturó la pierna. La esposa de Carl lo llevó a la sala de emergencias donde un médico lo examinó y se le realizó una radiografía. Le colocaron un yeso en la pierna y tuvo que usar muletas durante un par de semanas. Carl también tuvo dos citas de seguimiento con el médico mientras su pierna sanaba.

Beneficio por accidente	El plan paga
Sala de emergencias	\$250
Radiografías	\$100
Pierna fracturada	\$1,500
Muletas	\$125
Tratamiento de seguimiento	\$250 (\$125/día x 2 días)
Total	\$2,225

¿Cuánto cuesta?

Los montos que se muestran a continuación son las tarifas de las primas mensuales. Puede elegir una cobertura solo para usted, o para usted y sus dependientes.

Empleado	\$14.73 (\$0.48 por día)
Empleado y cónyuge	\$23.23 (\$0.76 por día)
Empleado e hijos	\$24.31 (\$0.80 por día)
Empleado y familia	\$38.42 (\$1.26 por día)

ENFERMEDAD CRÍTICA CON COBERTURA PARA EL CÁNCER

THE HARTFORD | WWW.THEHARTFORD.COM | 800-523-2233

¿Qué es?

Una enfermedad grave, como el cáncer, un ataque cardíaco o accidente cerebrovascular, puede provocar una situación de agobio emocional, físico y financiero. El seguro por enfermedades críticas puede ayudarle a:

- Aliviar el impacto financiero de una enfermedad para que pueda centrarse en la recuperación
- Mejorar su plan médico tradicional
- Garantizar que estará mejor preparado para cubrir los gastos de desembolso directo en caso de una enfermedad grave cuando se combine con un seguro por accidente o discapacidad

Con el seguro por enfermedades críticas, recibirá pagos únicos cuando a usted o un dependiente cubierto se lo diagnostiquen con una enfermedad cubierta según el plan. Esta cobertura no tiene exclusiones por afecciones preexistentes. Si una enfermedad previamente cubierta regresa o se le diagnostica una enfermedad cubierta adicional, los beneficios continúan como pagaderos hasta el límite máximo de beneficio durante el tiempo que tenga el seguro (sujeto a los términos y condiciones del plan). Puede utilizar el pago de la forma que desee, que incluye lo siguiente:

GASTOS SIN COBERTURA POR PARTE DEL SEGURO MÉDICO

- Deducibles y coseguros
- Gastos del cuidador
- Tratamiento y rehabilitación
- Viajes

GASTOS DE MANUTENCIÓN DIARIOS

- Pagos de alquiler o hipoteca
- Cuidado de niños
- Comestibles
- Facturas de servicios públicos

Un beneficio mejorado

La cobertura de enfermedades críticas con cáncer de The Hartford es un beneficio muy mejorado que abarca el cáncer, el ataque cardíaco, el accidente cerebrovascular, la enfermedad de alzhéimer y mucho más, todo en un solo plan. The Hartford también está exento de las afecciones preexistentes, lo que significa que mientras el evento o la fecha de diagnóstico tenga lugar después de la fecha de entrada en vigencia, el plan pagará y no habrá una revisión retrospectiva de los antecedentes médicos anteriores.

¿Cómo funciona?

En el momento de la inscripción inicial, usted elige un monto de cobertura para empleados de \$10,000, \$20,000 o \$30,000. Si cubre a su cónyuge, su cobertura será igual a la elección de su empleado. La cobertura para hijos dependientes es el 50 % del monto de cobertura del asegurado primario.

Monto de la cobertura de los empleados	\$10,000, \$20,000 o \$30,000
Monto de la cobertura del cónyuge	100 % del monto de su cobertura
Monto de la cobertura del/ de los hijo(s)	50 % del monto de su cobertura

GUÍA DE BENEFICIOS DE LAS ESCUELAS DEL DISTRITO ESCOLAR DE OLATHE

La póliza del seguro por enfermedades críticas pagará un beneficio en efectivo basado en el porcentaje pagadero por la afección. Este beneficio en efectivo es adicional a cualquier seguro médico o por discapacidad que tenga. A continuación se muestra una lista completa de los montos de los beneficios para las enfermedades cubiertas según el plan.

Enfermedades cubiertas	Montos del beneficio
Afecciones cancerosas	
Tumor cerebral benigno*; cáncer invasivo*	100 % del monto de la cobertura
Cáncer no invasivo	25 % del monto de la cobertura
Afecciones vasculares	
Ataque cardíaco*; trasplante de corazón*; accidente cerebrovascular*	100 % del monto de la cobertura
Aneurisma; angioplastia/stent; derivación aortocoronaria con injerto	25 % del monto de la cobertura
Otras afecciones especificadas	
Coma*; insuficiencia renal en etapa terminal; pérdida de la audición; pérdida del habla; pérdida de la vista; trasplante de órganos importantes*; parálisis	100 % del monto de la cobertura
Trasplante de médula ósea	25 % del monto de la cobertura
Afecciones neurológicas	
Esclerosis múltiple avanzada; párkinson avanzado; esclerosis lateral amiotrófica (ELA o enfermedad de Lou Gehrig)	100 % del monto de la cobertura
Afecciones de la infancia	
Parálisis cerebral; enfermedad cardíaca congénita; fibrosis quística; distrofia muscular; espina bífida	100 % del monto de la cobertura
Beneficios adicionales	
Recurrencia: paga un beneficio por un diagnóstico posterior de las afecciones marcadas con un asterisco (*)	100 % del monto del monto original del beneficio
Cáncer de piel	\$250
Beneficio de evaluación de salud	\$75 una vez al año por persona cubierta
Enfermedad de Alzheimer avanzada, 100 % del monto de la cobertura	100 % del monto de la cobertura
Beneficios adicionales	
Cobertura máxima: asegurado principal y cónyuge	500 % del monto de la cobertura
Cobertura máxima: niños	300 % del monto de la cobertura
Ability Assist® EAP2: acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, para ayudarlo con problemas financieros, legales o emocionales	Incluida
HealthChampionSM3: apoyo administrativo y clínico después de una enfermedad o lesión grave	Incluida

EJEMPLO DE UN CASO

George toma una medicación para el corazón y decide inscribirse en un beneficio por enfermedad crítica de \$20,000 durante la inscripción cuando se entera de que las afecciones preexistentes se eximen. Dos meses después de la fecha de entrada en vigencia, George tiene un ataque cardíaco. El plan le entrega un pago único de \$20,000 ya que ese incidente se cubre al 100 %. Siete meses después, George desafortunadamente recibe un diagnóstico de cáncer de pulmón invasivo. El beneficio por enfermedad crítica de George le entrega otro pago único de \$20,000.

¿Cuánto cuesta?

La prima se basa en el monto del beneficio del empleado elegido, la edad del empleado y la categoría de nivel dependiente. Los montos que se muestran a continuación son las tarifas de las primas mensuales. La prima por enfermedad crítica aumentará el 1 de enero cuando ingrese a un nuevo grupo de edad.

Monto del beneficio del empleado	Edad	Edad											
		18 a 24	25 a 29	De 30 a 34 años	De 35 a 39 años	De 40 a 44 años	De 45 a 49 años	De 50 a 54 años	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79
\$10,000	Solo el empleado	\$4.53	\$5.46	\$6.08	\$7.51	\$10.16	\$15.18	\$20.68	\$27.86	\$38.75	\$52.69	\$70.45	\$93.62
	Empleado y cónyuge	\$9.03	\$10.82	\$12.05	\$14.89	\$20.31	\$30.78	\$42.34	\$57.48	\$80.29	\$108.84	\$145.46	\$192.51
	Empleado e hijos	\$7.56	\$8.49	\$9.11	\$10.53	\$13.18	\$18.20	\$23.71	\$30.89	\$41.77	\$55.72	\$73.48	\$96.65
	Empleado y grupo familiar	\$12.56	\$14.35	\$15.58	\$18.42	\$23.84	\$34.31	\$45.87	\$61.01	\$83.82	\$112.37	\$148.99	\$196.04
\$20,000	Solo el empleado	\$7.39	\$9.10	\$10.27	\$13.09	\$18.24	\$28.13	\$39.05	\$53.30	\$74.94	\$102.66	\$138.05	\$184.29
	Empleado y cónyuge	\$14.76	\$18.07	\$20.39	\$25.99	\$36.52	\$57.11	\$80.05	\$110.09	\$155.43	\$212.16	\$285.13	\$379.00
	Empleado e hijos	\$11.94	\$13.65	\$14.82	\$17.63	\$22.79	\$32.67	\$43.60	\$57.84	\$79.49	\$107.21	\$142.60	\$188.83
	Empleado y grupo familiar	\$20.06	\$23.37	\$25.69	\$31.29	\$41.82	\$62.41	\$85.35	\$115.38	\$160.73	\$217.46	\$290.43	\$384.30
\$30,000	Solo para el empleado	\$10.25	\$12.75	\$14.47	\$18.67	\$26.33	\$41.08	\$57.43	\$78.74	\$111.14	\$152.63	\$205.65	\$274.95
	Empleado y cónyuge	\$20.49	\$25.33	\$28.74	\$37.09	\$52.73	\$83.43	\$117.76	\$162.69	\$230.57	\$315.47	\$424.80	\$565.49
	Empleado e hijos	\$16.31	\$18.81	\$20.53	\$24.73	\$32.39	\$47.14	\$63.49	\$84.80	\$117.20	\$158.69	\$211.72	\$281.01
	Empleado y grupo familiar	\$27.56	\$32.40	\$35.81	\$44.16	\$59.80	\$90.50	\$124.83	\$169.76	\$237.64	\$322.54	\$431.87	\$572.56

SEGURO POR INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

THE HARTFORD | WWW.THEHARTFORD.COM | 800-523-2233

¿Qué es?

El seguro por indemnización hospitalaria ofrece un beneficio en efectivo en caso de una estadía hospitalaria inesperada por una enfermedad o lesión cubierta. A usted y a sus dependientes cubiertos se les paga un monto de beneficio fijo según el plan y la duración de su estadía. Puede utilizar el pago de la manera que elija, desde gastos médicos como deducibles hasta costos diarios como realizar la limpieza del hogar y el cuidado de niños.

¿Por qué lo necesito?

Incluso si tiene uno de los mejores planes médicos que existen, es poco probable que su plan cubra todos los costos incurridos por una estadía hospitalaria. Aparte de las facturas del hospital, puede haber costos adicionales asociados al tiempo fuera de casa, como comidas, viajes y gastos de alojamiento para sus seres queridos. Ahí es donde el seguro de indemnización hospitalaria puede ayudar. Le puede otorgar la tranquilidad para concentrarse en lo que es más importante: mejorar.

EL AUMENTO DE LOS
COSTOS REQUIERE CAPAS
DE PROTECCIÓN

El costo promedio de una estadía hospitalaria es de \$2,346 por día.

¿Cómo funciona?

El seguro por indemnización hospitalaria pagará los beneficios en efectivo según el siguiente programa de cobertura.

	Monto de la cobertura
Primer día de estadía (internación hospitalaria)	Beneficio de \$1,000 una vez por año
Días adicionales en el hospital	Beneficio de \$100 por día hasta 30 días por año
Días pasados en la unidad de terapia intensiva (UTI)	Beneficio de \$200 por día hasta 10 días por año

Servicios adicionales

Además de otorgar un beneficio financiero, la indemnización hospitalaria también incluye el acceso a profesionales que pueden apoyarlo a usted y a sus seres queridos sin costo adicional.

- HealthChampion: Acceso ilimitado a expertos administrativos y clínicos que pueden guiarlo a través de inquietudes sobre salud y opciones de atención.
- Ability Assist: acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a profesionales capacitados y recursos para obtener asistencia con los problemas financieros, legales y emocionales que pueden devenir después de un accidente.

EJEMPLO DE UN CASO

John está jugando hockey sobre hielo con su hijo cuando comienza a sentir un dolor sustancial en el pecho. Va a un hospital local en ambulancia y se le diagnostica un ataque cardíaco. Después de la internación hospitalaria, se somete a una cirugía de emergencia donde pasará 2 días en la UTI, seguido de otros 7 días en una habitación regular.

Si bien John tiene seguro médico, tiene que alcanzar el deducible de \$1,500 antes de que entre en vigencia. Debido a que su estadía hospitalaria está cubierta por el plan de indemnización hospitalaria, recibió un beneficio en efectivo por cada día que pasó en el hospital. Esto le permite cubrir el deducible médico y complementar sus ingresos mientras no trabaja.

Beneficio de indemnización hospitalaria	El plan paga
Primer día de estadía hospitalaria (admisión)	\$1,000
Estadía en la UTI	\$400 (\$200/día x 2 días)
Días adicionales de hospitalización	\$700 (\$100/día x 7 días)
Total	\$2,100

¿Cuánto cuesta?

Los montos que se muestran a continuación son las tarifas de las primas mensuales. Puede elegir una cobertura solo para usted, o para usted y sus dependientes.

Empleado	\$16.47 (\$0.54 por día)
Empleado y cónyuge	\$30.63 (\$1.01 por día)
Empleado e hijos	\$30.22 (\$0.99 por día)
Empleado y familia	\$46.66 (\$1.53 por día)

SEGURO DE VIDA PERMANENTE CON ATENCIÓN DE ENFERMEDAD CRÓNICA

CHUBB | WWW.CHUBB.COM | 855-241-9891 X 3

El seguro de vida permanente con atención de enfermedades crónicas, también conocido como seguro a plazo de beneficios de por vida, ayuda a protegerlo a usted y a su familia si ya no puede mantenerlos. Su familia puede recibir beneficios en efectivo pagados directamente a ellos después de su fallecimiento que pueden utilizar para cubrir gastos como pagos de hipoteca, deudas de tarjetas de crédito, cuidado de niños, matrícula universitaria y otros gastos del hogar. Los beneficios en efectivo también se pueden pagar directamente a usted mientras vive para los gastos de atención por enfermedades crónicas.

El seguro a plazo de beneficios de por vida está disponible a través de CHUBB. Usted decide cómo utilizar los beneficios. Hay varias formas en que funciona:

Como seguro de vida

El seguro a plazo de beneficios de por vida protege a su familia con dinero que se puede utilizar de la manera que elijan. Se utiliza con mayor frecuencia para pagar la hipoteca o el alquiler, la educación de los hijos y nietos, la jubilación, la deuda familiar y los gastos finales.

Para atención de enfermedades crónicas

Si se enferma de manera crónica, el plazo del beneficio de por vida le pagará el 4 % de su beneficio por fallecimiento cada mes que reciba atención a largo plazo por su enfermedad. Puede utilizar este dinero de la manera que elija y las primas del seguro de vida se eximirán.

- Su beneficio por fallecimiento se reducirá de manera proporcional cada mes a medida que reciba pagos de beneficios por atención de enfermedades crónicas. Después de 25 meses de recibir beneficios de atención por enfermedades crónicas, su beneficio por fallecimiento se reducirá a cero.
- Con la extensión de beneficios, si continúa necesitando atención por enfermedades crónicas después de haber agotado su beneficio por fallecimiento, puede recibir hasta 25 meses más sin costo adicional por un total de 50 meses para los beneficios de atención por enfermedades crónicas.

Restauración del beneficio por fallecimiento

Por lo general, acelerar la cobertura de su vida para los beneficios de atención por enfermedades crónicas reducirá su beneficio por fallecimiento a \$0. Mientras esté en vigor, la restauración de su beneficio por fallecimiento es una cláusula adicional automática de la póliza que restaura su cobertura de vida a no menos del 25 % del beneficio por fallecimiento en el que se basaron sus beneficios de atención de enfermedades crónicas, sin exceder los \$50,000. Esta cláusula adicional garantiza que habrá un beneficio por fallecimiento disponible para su beneficiario hasta que cumpla 121 años de edad.

El 52 % de las personas que cumplen 65 años de edad necesitarán algún tipo de atención a largo plazo.

El costo mediano anual de un hogar para adultos mayores con habitación semiprivada fue de \$85,775 en 2017.

El 35 % de los hogares sentiría el impacto financiero si el asalariado primario muriera.

Detalles de la cobertura a plazo de beneficios de por vida

Puede comprar un seguro a plazo de beneficios de por vida solo para usted. El costo de la cobertura depende de su edad actual. Las tarifas de las primas bimensuales se pueden encontrar en [sitio web de beneficios](#) en un seguro de vida permanente con atención por enfermedad crónica

	Emisiones garantizadas	Incrementos	Cobertura máxima
Empleado	\$100,000	\$10,000, \$25,000, \$50,000, \$75,000 o \$100,000	\$100,000

- La cobertura es permanente y renovable garantizada siempre y cuando las primas se paguen según lo debido.
- Las primas nunca aumentarán y están garantizadas hasta los 100 años de edad. Después de los 100 años de edad, no se debe pagar ninguna prima.
- La cobertura es portable cuando cambia de trabajo o se jubila.

Situación de vida (\$25,000 por póliza elegida)	Atención de enfermedades crónicas (25 meses)	Extensión de atención de enfermedades crónicas (25 meses adicionales sin costo adicional)	Beneficio por fallecimiento
Lleva una vida plena y no necesita atención de enfermedades crónicas.	No utilizada	No utilizada	\$25,000
Necesita 12 meses de atención de enfermedades crónicas de vida asistida (por ejemplo: 4 % de \$25,000 durante 12 meses).	\$12,000	No utilizada	\$13,000
Necesita 25 meses de atención por enfermedades crónicas de vida asistida y utiliza la restauración automática del beneficio por fallecimiento.	\$25,000	No utilizada	\$6,250
Necesita 50 meses de atención por enfermedades crónicas de vida asistida y utiliza la restauración automática del fallecimiento.	\$25,000	\$25,000	\$6,250

Bobby compró una póliza de beneficios de por vida de \$25,000 a la edad de 45 años. A medida que envejecía, su prima mensual nunca aumentó. A la edad de 85 años, Bobby calificó para recibir atención por enfermedades crónicas y se mudó a un hogar para adultos mayores. Su póliza de \$25,000 pagó \$1,000 por mes durante 50 meses. Después de que se agotó su beneficio por enfermedad crónica, el beneficio por fallecimiento de Bobby se restauró a \$6,250.

EJEMPLO DE UN CASO

ALLSTATE IDENTITY PROTECTION

Allstate Identity Protection controlará los informes de crédito y lo ayudará a cuidar su actividad en línea, desde las transacciones financieras hasta lo que comparte en las redes sociales, para que pueda proteger el rastro de los datos que deja atrás, prevenir el fraude y recibir asistencia para remediar cualquier evento de fraude que pueda ocurrir.

- Detecte los fraudes en cuanto aparezcan con el control de tres agencias y un informe crediticio y un puntaje anuales de tres agencias.
- Bloquee su informe de crédito de TransUnion con un clic y obtenga asistencia para congelar el crédito.
- Obtenga un reembolso por pérdidas relacionadas con el fraude, como fondos robados del plan 401(k) y la HSA, o declaraciones de impuestos fraudulentas con nuestra póliza de seguro contra el robo de identidad de \$1 millón.
- Obtenga ayuda para disputar errores en su informe de crédito.
- Vea y controle los datos personales con nuestra herramienta única, Allstate Digital Footprint.

Tarifas mensuales

Cobertura individual: \$9.95

Cobertura familiar: \$17.95



¿CONOCE SU BENEFICIO DEL PLAN 403(B)?

La oportunidad

Tiene la oportunidad de ahorrar para la jubilación al participar en el plan de jubilación 403(b) de su empleador. Un plan 403(b) es un plan de jubilación para ciertos empleados de escuelas públicas, organizaciones y ministerios exentos de impuestos.

Recomendamos que todos los empleados visiten nuestra página de educación:

www.omni403b.com/employees/education.

¿Por qué ahorrar con un plan 403(b)?

- No paga el impuesto sobre la renta sobre los aportes permitidos hasta que comienza a hacer retiros del plan, generalmente después de la jubilación.
- Las ganancias de las inversiones en el plan no se gravan hasta que se distribuyen.
- En la mayoría de los casos, los activos de jubilación se pueden transferir de un empleador a otro.

Valor futuro del ahorro para la jubilación si se asume un crecimiento del 6 %			
Aportes mensuales	5 años	15 años	20 años
\$50	\$3,489	\$14,541	\$23,102
\$200	\$13,954	\$58,164	\$92,408
\$500	\$34,885	\$145,409	\$231,020

¿Cómo puedo participar?

Antes de aportar, debe abrir una cuenta con un proveedor de inversión que participe en el plan, cuya lista está disponible a la derecha. Luego, puede completar un acuerdo de reducción salarial (SRA) en www.omni403b.com/SRA.

Si ya aporta al plan de su empleador y quiere cambiar el monto del aporte o el proveedor de inversiones, solo complete y presente un nuevo SRA. Puede comenzar a aportar o cambiar los aportes a partir del siguiente ciclo de pago que se produzca tras el recibo de un SRA completado.

¿Cuánto puedo aportar por año?

En 2024, puede aportar hasta \$20,500 si tiene menos de 49 años, y hasta \$27,000 si tiene más 50 años. El plan también puede permitir disposiciones adicionales compensatorias. Comuníquese con el Centro de Atención al Cliente de OMNI al **877-544-6664** para obtener más detalles.

Límites de aportes		Servicio compensatorio de 15 años (si es elegible)	Aportes máximos del empleador	Límite combinado	
Menos de 49 años de edad	Más de 50 años de edad			Menos de 49 años de edad	Más de 50 años de edad
\$20,500	\$27,000	\$3,000	\$61,000	\$61,000	\$67,500

¿NECESITA AYUDA? VISITE WWW.OMNI403B.COM/PLANDetail PARA QUE UN PROFESIONAL DE INVERSIONES SE COMUNIQUE CON USTED.



**SE PUEDEN ABRIR NUEVAS CUENTAS 403(B) CON LOS SIGUIENTES
PROVEEDORES DE SERVICIOS APROBADOS:**

AIG RETIREMENT SERVICES, previamente VALIC

AMERICAN CENTURY SERVICES LLC

AMERICAN FIDELITY ASSURANCE CO

AMERICAN UNITED LIFE INS CO 1

AMERIPRISE FINANCIAL RIVERSOURCE

ASPIRE FINANCIAL SERVICES

BRIGHTHOUSE LIFE INS METLIFE CT TRAVELERS

EQUITABLE, previamente AXA

FIDELITY MANAGEMENT TRUST

HORACE MANN LIFE INS CO

LINCOLN INVESTMENT PLANNING

LINCOLN NATIONAL

METLIFE

METLIFE INVESTORS

NATIONAL LIFE GROUP LSW

PENSERV SMARTSAV, previamente FORESTERS

ROTH AIG RETIREMENT SERVICES, previamente VALIC

ROTH AMERICAN CENTURY SERVICES LLC

ROTH ASPIRE

ROTH BRIGHTHOUSE LIFE INS METLIFE CT TRAVELERS

ROTH EQUITABLE, previamente AXA

ROTH FIDELITY MANAGEMENT TRUST

ROTH HORACE MANN LIFE INS CO

ROTH LINCOLN INVESTMENT

ROTH LINCOLN NATIONAL

ROTH METLIFE

ROTH METLIFE INVESTORS

ROTH NATIONAL LIFE GROUP LSW

ROTH PENSERV SMARTSAV, previamente FORESTERS

ROTH SECURITY BENEFIT

ROTH VOYA FINANCIAL RELIASTAR

ROTH VOYA FINANCIAL VRIAC

SECURITY BENEFIT

THRIVENT FINANCIAL FOR LUTHERANS

VOYA FINANCIAL RELIASTAR

VOYA FINANCIAL VRIAC

WADDELL REED INC

AIG RETIREMENT SERVICES, previamente VALIC 457

ROTH AIG RETIREMENT SERVICES, previamente VALIC 457

CONTACTOS

Plan médico

BLUE CROSS BLUE SHIELD DE KANSAS CITY

Servicio al Cliente: 816-395-2270

Sitio web: www.bluekc.com

Plan odontológico

DELTADENTAL DE KANSAS

Servicio al Cliente: 800-234-3375

Sitio web: www.deltadental.com

Plan oftalmológico

VSP

Servicio al Cliente: 800-877-7195

Sitio web: www.vsp.com

Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)

UMB BANK

Servicio al Cliente: 866-520-4472

Sitio web: www.hsa.umb.com/individuals

FSA para atención médica y cuidado de dependientes

SURENCY

Servicio al Cliente: 866-818-8805

Sitio web: www.surency.com

Seguro de vida voluntario, STD, accidente, enfermedad crítica e indemnización hospitalaria

THE HARTFORD

Servicio al Cliente: 800-523-2233

Sitio web:

www.thehartford.com/employee-benefits/employees

Protección de la identidad

ALLSTATE IDENTITY PROTECTION (PREVIAMENTE INFOARMOR)

Servicio al Cliente: 800-789-2720

Sitio web: www.myaip.com

Seguro a plazo de beneficios de por vida

CHUBB

Servicio al Cliente: 855-241-9891 x3

Sitio web: www.chubb.com

Programa de Asistencia al Empleado

TELUS (PREVIAMENTE LIFEWORKS)

Asistencia confidencial: 1-844-664-0379

Sitio web: one.telushealth.com

Nombre de usuario: olathe

Contraseña: eap

Equipo de beneficios

ESCUELAS DEL DISTRITO ESCOLAR DE OLATHE

Asistencia para beneficios: 913-780-8024

Correo electrónico: benefits@olatheschools.org

Sitio web: www.olatheschools.org/domain/2768

Este resumen de beneficios no pretende ser una descripción completa de los planes de beneficios del seguro de las Escuelas del Distrito Escolar de Olathe. Consulte los documentos del plan para obtener una descripción completa. Cada plan se rige en todos los aspectos por los términos del documento del plan legal, en lugar de por este o por cualquier otro resumen de los beneficios del seguro que el plan proporcione.

En caso de que exista alguna discrepancia entre uno de los resúmenes del plan y el documento oficial, prevalecerá lo indicado en el documento oficial. Si bien las Escuelas del Distrito Escolar de Olathe mantienen sus planes de beneficios de manera continua, se reservan el derecho de cancelar o modificar cada plan en su totalidad o en parte en cualquier momento.

Póngase en contacto con el Departamento de Recursos Humanos si tiene preguntas con respecto a la información que se brinda en esta descripción general.

También puede acceder a la página web de RR. HH. en HR/Benefits (RR. HH./Beneficios) (www.olatheschools.org/domain/2768) para obtener los documentos completos del plan a los que se hace referencia en la guía.

NOTAS
FINALES

PROGRAMAS ADICIONALES:

Consulte a continuación los beneficios adicionales que le ofrecen las Escuelas del Distrito Escolar de Olathe para planificar su futuro financiero. Estos programas no requieren acción durante la inscripción, pero tenga en cuenta que están disponibles. Para obtener más información sobre estos beneficios o si tiene alguna pregunta, visite el sitio web de RR. HH.

- Discapacidad a largo plazo a través del Sistema Jubilatorio de los Empleados Públicos de Kansas (KPERs)
- Cuentas 457(b)
- Programa de Jubilación del KPERs
- Programas de jubilación del distrito (Programa de Jubilación Temprana Voluntaria [VERP]/Programa de Jubilación Voluntaria [VRP])

¡Todos los cambios deben realizarse antes del **10 de noviembre!**

Las descripciones de los beneficios no constituyen una garantía de empleo ni de beneficios actuales o futuros. En caso de que exista alguna discrepancia entre esta guía y los documentos oficiales del plan, regirá lo indicado en los documentos oficiales.