



Contenidos

La información incluida en esta Guía de inscripción solo tiene fines ilustrativos e informativos. La información contenida en este documento se obtuvo a partir de diversos resúmenes de descripciones de planes, certificados de cobertura e información de beneficios. Aunque se tomaron todas las precauciones necesarias para brindar información precisa sobre los beneficios, siempre es posible que (m) brindar

Le damos la bienvenida a sus beneficios del 2024

Columbia Public Schools se complace en ofrecerles a usted y a su familia una amplia gama de beneficios competitivos. Sus beneficios son una parte importante de la compensación total. Usted tiene la flexibilidad de elegir los beneficios que sean adecuados para usted y su familia —para

Elegibilidad

Cambio de beneficios después de la inscripción

En el transcurso del año, no puede realizar cambios en sus cuentas de gastos flexibles médicos, dentales, oftalmológicos o de cuidado de dependientes, a menos que experimente un evento de vida admisible, como el matrimonio o el nacimiento de un hijo. Si experimenta un evento de vida admisible (como los siguientes ejemplos), deberá ingresar el "evento de vida" dentro de los 31 días posteriores al evento y realizar los cambios deseados, o tendrá que esperar hasta el próximo período anual de inscripción abierta para realizar los cambios (a menos que experimente otro evento de vida admisible).

Cómo inscribirse

La inscripción abierta para el año del plan 2024 es del **9 de octubre al 20 de octubre**. Si es un empleado nuevo, tiene 31 días para inscribirse a partir de la fecha de su contratación.

Antes de inscribirse

Revise cuidadosamente los beneficios que aparecen en esta guía y determine la cobertura médica, dental, oftalmológica y de otro tipo que mejor se adapte a usted y a su familia.

Asegúrese de que los miembros de su familia cumplan con los requisitos de elegibilidad.

Conozca el costo de los planes que seleccionó.

Seleccione, revise y envíe las coberturas que desea.

Manténgase conectado todo el año

Teladoc

¿Se siente mal y necesita una visita rápida al doctor? La telemedicina le proporciona acceso las 24 horas, los 7 días de la semana, a médicos certificados por junta de Estados Unidos a través de la comodidad de su teléfono. Usted y un médico pueden hablar o realizar una videollamada para responder preguntas, obtener un diagnóstico e, incluso, recetar algunos medicamentos. Esta opción conveniente y asequible le proporciona acceso según lo solicite para tratar muchas condiciones médicas. Como siempre, llame al 911 en caso de emergencia.

La telemedicina se ofrece a través de UMR y se puede acceder a ella descargando la aplicación o llamando al 800-835-2362. Para obtener más información, visite el sitio web www.teladoc.com.

Cobertura médica

La cobertura médica de Columbia Public Schools les brinda a usted y a su familia la protección que necesitan para los problemas de salud cotidianos o los gastos médicos inesperados.

Cómo funciona la cobertura médica

Cuando se inscribe en la cobertura médica, usted debe pagar una parte de sus costos de cuidado de la salud en el momento de recibir la atención, y el plan paga la otra parte, como se detalla a continuación. Tenga en cuenta que el cuidado preventivo, como los exámenes físicos, las vacunas contra la gripe y las evaluaciones siempre está cubierto en un 100 % cuando usa proveedores en la red. Los planes tienen diferentes:

Deducibles: la cantidad que paga cada año por los cargos elegibles dentro y fuera de la red antes de que el plan comience a pagar una parte de los costos.

Seguros: una vez que haya alcanzado su deducible, usted y el plan comparten el costo de atención, lo que se denomina coseguro. Por ejemplo, en el plan PPO básico, usted paga el 20 % por los servicios y el plan paga el 80 % del costo hasta alcanzar su monto máximo de desembolso anual.

Monto máximo de desembolso: la cantidad tope que pagará cada año por servicios elegibles dentro o fuera de la red, incluidas las recetas. Después de alcanzar su monto máximo de desembolso, el plan pagará el costo total de los servicios de atención médica elegibles durante el resto del año.

Antes de inscribirse

Considere lo siguiente:

1. Piense en los gastos de desembolso en los que incurrirá y sus posibles gastos médicos futuros.
2. ¿Desea seguir con su médico? Asegúrese de que se encuentre en la red del plan; para ello, visite www.umar.com. Si están fuera de la red, es posible que los servicios no estén cubiertos o sean más costosos.
3. Tenga en cuenta el costo de los servicios y los medicamentos recetados que espera recibir durante el año.
4. Evalúe cómo sus gastos de desembolso pueden fluctuar y considere agregar un seguro de accidentes o indemnización hospitalaria para ayudar a compensar sus gastos médicos de desembolso.

Ventaja fiscal triple

Las HSA ofrecen tres ventajas fiscales importantes:

1. Puede utilizar los fondos de su HSA para cubrir gastos médicos elegibles, incluidos los gastos dentales y oftalmológicos, sin deducción de impuestos.
2. Los fondos no utilizados crecen y generan intereses con el tiempo, sin deducción de impuestos.
3. Puede ahorrar el dinero de su HSA para utilizarlo en atención médica cuando deje Columbia Public Schools o se jubile, sin deducción de impuestos.

Si desea ahorrar dinero libre de impuestos para gastos médicos futuros, considere inscribirse en el HDHP con HSA.

Cómo funcionan en conjunto el plan de salud con deducible alto (HDHP) y la cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Ejemplo del primer año:

Se inscribe en el HDHP con HSA durante el período de inscripción.

Ejemplo del segundo año:

Se inscribe nuevamente

Cuentas de gastos flexibles (FSA)

Las cuentas de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) le permiten pagar los gastos elegibles de atención médica y cuidado de dependientes con dinero libre de impuestos. Existen tres tipos de ExiExiDn

Cobertura dental

Cuidar su salud bucal no es un lujo; es necesario para una salud óptima a largo plazo. Debido a que se centra en la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento, la cobertura dental puede reducir en gran medida el costo de los procedimientos de restauración y emergencia. Por lo general, los servicios preventivos de proveedores dentro de la red están cubiertos sin costo para usted e incluyen limpiezas y exámenes de rutina. Debe pagar un pequeño deducible y coseguro por los servicios básicos y complejos.

Puede realizar su inscripción y la de sus dependientes elegibles.

Columbia Public Schools ofrece cobertura dental a través de Delta Dental. Para obtener información sobre cómo encontrar un proveedor de servicios dentales, visite www.deltadentalmo.com y haga clic en Find a Provider (Buscar un proveedor).

Antes de inscribirse

Considere lo siguiente:

1. La mayoría de las limpiezas y los exámenes preventivos dentro de la red están cubiertos en un 100 %.
2. Puede recibir atención dental dentro o fuera de la red. Sin embargo, si usted se atiende fuera de la red, el proveedor puede cobrar más, pero el plan solo le reembolsará los costos usuales razonables.



En la tabla a continuación, se resumen las características clave del plan dental. Consulte los documentos oficiales del plan para obtener información adicional sobre la cobertura y las exclusiones.

Seguro de vida y de muerte y desmembramiento accidental (AD&D)

El seguro de vida, proporcionado por New York Life Insurance Company, paga un beneficio de suma global a sus beneficiarios para ayudar a cubrir los gastos en caso de que usted fallezca. El seguro de muerte y desmembramiento accidentales (AD&D) paga un beneficio si usted fallece o sufre ciertas lesiones graves como resultado de un accidente cubierto. Si sufre una lesión accidental cubierta (como perder la visión o una extremidad), el beneficio que recibirá será un porcentaje de la cobertura total del AD&D que ha elegido según la gravedad de la lesión accidental.

Seguro de vida voluntario

El seguro de vida voluntario le permite adaptar la cobertura a sus necesidades individuales y proporcionar protección financiera a sus beneficiarios en caso de muerte o lesión grave accidental.

El seguro de vida voluntario para usted y sus dependientes, también proporcionado por New York Life, puede ayudar a proteger a su familia en momentos difíciles.

Antes de inscribirse

Considere lo siguiente:

1. Por lo general, el monto de cobertura correcto dependerá de su edad, su situación familiar y los ahorros personales que pueda tener.
2. Es importante que conozca las normas de las EOI (del inglés Evidence of Insurability, pruebas de asegurabilidad) aplicables. Si se inscribe en el momento en el que sea elegible por primera vez, el seguro de vida temporal voluntario para usted y su cónyuge e

Seguro voluntario por discapacidad

El seguro de discapacidad puede ayudarlo a mantenerse financieramente estable, ya que le ofrece una parte de sus ingresos si sufre una discapacidad y no puede trabajar. New York Life proporciona estos beneficios.

Un vistazo a los beneficios del seguro de discapacidad	
Si su ingreso anual es de \$25,000 o menos	El 50% de su ingreso anual, hasta un máximo de \$10,000 al año.
Si su ingreso anual es de \$25,000 a \$50,000	El 40% de su ingreso anual, hasta un máximo de \$10,000 al año.
Si su ingreso anual es de \$50,000 a \$75,000	El 30% de su ingreso anual, hasta un máximo de \$10,000 al año.
Si su ingreso anual es de \$75,000 o más	El 20% de su ingreso anual, hasta un máximo de \$10,000 al año.

Beneficios complementarios

Así de simple, los planes de beneficios complementarios, como seguros por accidente e indemnización hospitalaria, lo pueden ayudar a pagar los costos que se le presenten tras una lesión accidental, enfermedad u hospitalización. Estos planes son 100 % voluntarios y no constituyen un seguro médico. La cobertura está disponible para su cónyuge e hijos en la mayoría de los planes.

La mayoría de los planes pagan los beneficios, independientemente de cualquier otro seguro o beneficio, a menos que usted especifique lo contrario. Los beneficios pueden ayudar a pagar los gastos que otros seguros no cubren, tales como gastos de desembolso, pérdida de ingresos, cuidado de niños, viajes hacia y desde el lugar de tratamiento, gastos de atención médica en el hogar o gastos regulares.

Accidentes

La cobertura de accidentes está diseñada para proporcionar un beneficio en efectivo en caso de accidente o lesión cubiertos. El plan pagará un monto determinado según la lesión que haya sufrido y el tratamiento recibido, independientemente de cualquier otro seguro.

Muestra de gastos elegibles	

Beneficios adicionales

Programa de asistencia para el empleado

Columbia Public Schools se preocupa por el bienestar total de usted y su familia. Por eso, Columbia Public Schools le proporciona un Programa de asistencia al empleado (EAP) sin costo para usted. Administrado por Boone Hospital, el EAP es un servicio gratuito y confidencial diseñado para ayudar a los empleados y a las familias con problemas personales o de equilibrio entre el trabajo y la vida personal.

Este programa está disponible las 24 horas del día, los 365 días del año y ofrece asistencia confidencial y servicios de referidos en casos como:

- Manejo del estrés.

- Problemas maritales o familiares.

- Ansiedad y depresión.

- Abuso de sustancias (alcohol o drogas).

- Problemas financieros.

- Problemas relacionados con el cuidado de niños: incluida la identificación de escuelas, guarderías, tutores y más.

- Padres en la tercera edad.

Es importante tener en cuenta que todas las conversaciones del EAP son voluntarias y estrictamente confidenciales. Si usted y su asesor determinan que se necesita asistencia adicional, será derivado al recurso más asequible y adecuado que haya disponible. A pesar de que usted es responsable del costo de las referidos, usualmente estos costos están cubiertos por su plan médico.

Información de contacto del EAP

573-815-6034 o 877-327-0327

www.boone.org/eap

Beneficios adicionales: médicos

Emerging CARE

El marco de apoyo Emerging CARE se centra en los siguientes elementos estratégicos clave para orientar y apoyar a los miembros:

- Visitas frecuentes a la sala de urgencias.
- Medicamentos de especialidad médica.
- Apoyo a la salud conductual y los trastornos por consumo de sustancias en régimen hospitalario y ambulatorio.
- Determinación adversa y apoyo a apelaciones.
- Asesoramiento previo a la admisión.
- Apoyo al alta.

El equipo de Emerging CARE está compuesto por enfermeros registrados y trabajadores sociales. Nuestros coordinadores de CARE tienen muchos años de experiencia en diversas especialidades, como cirugía general, salud conductual y trastornos por consumo de sustancias, cuidados intensivos y pediatría.

Programa de CRS mejorado

Beneficios del programa de CRS mejorado:

- Protege los activos del plan basando el reembolso en el precio de mercado.
- Los proveedores comprenden la metodología de reembolso.
- Promueve que el miembro conozca los costos de la atención médica y los alienta a buscar servicios de sus proveedores de la red de PPO.
-

Contactos importantes



Glosario

Monto permitido: cantidad máxima en la que se basa el pago de los servicios de atención médica cubiertos. Puede denominarse "gasto elegible", "asignación de pago" o "tarifa negociada". Si su proveedor cobra más del monto permitido, es posible que deba pagar la diferencia. (Consulte Facturación del saldo).

Beneficio máximo anual: límite aplicado a los beneficios que pagará la compañía de seguros en un año mientras esté inscrito en un plan de beneficios determinado. Después de alcanzar el límite anual, deberá pagar todos los costos de atención médica asociados durante el resto del año.

Facturación del saldo: facturación que realiza el proveedor de la diferencia entre el cargo del proveedor y el monto permitido. Por ejemplo, si el cargo del proveedor es de \$100 y el monto permitido es de \$70, el proveedor puede facturarle los \$30 restantes. Los proveedores que facturan el saldo suelen conocerse como proveedores fuera de la red. Un proveedor dentro de la red no puede facturarle el saldo de los servicios cubiertos.

Coseguro: el porcentaje de los costos de un servicio de atención médica cubierto que usted paga (p. ej., el 20 %) después de haber pagado el deducible.

Copago: monto fijo (\$20, por ejemplo) que paga por un servicio de atención médica cubierto después de haber pagado el deducible. Los copagos pueden variar en función de los servicios dentro del mismo plan, como medicamentos, pruebas de laboratorio y visitas a especialistas.

Deducible: monto que paga por los servicios de atención médica cubiertos antes de que el plan de seguro comience a pagar por usted. Por ejemplo, si tiene un deducible de \$2,000, debe pagar los primeros \$2,000 de los servicios cubiertos. Por lo general, después de pagar el deducible, solo debe pagar un copago o coseguro por los servicios cubiertos. La compañía de seguros paga el resto. El deducible se reinicia cada año del plan.

Monto de emisión garantizada: cantidad de cobertura que se le puede aprobar automáticamente. Si solicita una cobertura superior al monto de emisión garantizada, tendrá que completar un formulario de evidencia de asegurabilidad y recibir la aprobación de la cantidad de cobertura solicitada. Por lo general, solo está disponible en la primera oportunidad de inscripción.

Dentro de la red: proveedores que tienen un contrato con la compañía de seguros. El coseguro

Dene tal re4l red:

Notas

A series of horizontal dashed lines for taking notes, spanning the width of the page.

