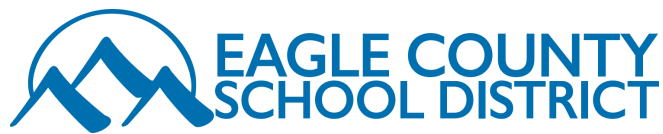


UNA GUÍA DE SUS BENEFICIOS

Planes de beneficios efectivos
1 de enero de 2026 – 31 de diciembre de 2026






















¡Bienvenido!

En el **Distrito Escolar Re-50 del Condado de Eagle**, nos preocupamos por usted. Es por eso que ofrecemos un conjunto integral de beneficios que respaldan la salud física, emocional y financiera. Esta guía lo ayudará a comprender sus beneficios, saber cómo usarlos y estar equipado para acceder a ellos cuando sea necesario.

Revise esta guía sobre sus beneficios para el año del **plan 2026** y tome decisiones informadas sobre lo que es mejor para usted. Si está viendo esta guía electrónicamente, puede hacer clic dentro de la Tabla de contenido para navegar a la sección correspondiente.

Tabla de contenidos

	¡Bienvenido!	1
	¿Quién es elegible?.....	3
	Cambiando sus beneficios.....	3
	Visión general de CEBT	7
	Términos clave de los beneficios	9
	El costo de sus beneficios.....	11
	Médico.....	13
	Receta.....	16
	Dental Plan A.....	17
	Plan de visión B.....	18

	Centros de Salud y Bienestar CEBT.....	19
	Beneficios de valor agregado de CEBT/extras del plan	21
	Beneficios de salud mental de CEBT.....	23
	Beneficios adicionales de CEBT	24
	Cobertura de vida y AD&D.....	25
	Cuentas de gastos flexibles	26
	Beneficios específicos del empleador	29
	Información de contacto.....	32
	Avisos reglamentarios del plan de salud CEBT	35



¿Quién es elegible?

Como empleado **del Distrito Escolar Re-50 del Condado de Eagle**, usted es elegible para recibir beneficios si trabaja 30 o más horas por semana. Estos beneficios incluyen planes médicos, dentales y de la vista, así como cuentas de gastos flexibles. Los beneficios entran en vigencia el **primer día del mes siguiente a los 30 días de empleo (por ejemplo, la fecha de inicio es el 1 de agosto; la cobertura es efectiva el 1 de septiembre). O la fecha de inicio es el 7 de mayo; la cobertura es efectiva el 1 de julio)**. Puede inscribir a sus dependientes elegibles para la cobertura una vez que sea elegible, lo que podría incluir a su cónyuge legal, pareja de unión civil e hijos de hasta 26 años.



Cambiando sus beneficios

Nuevos empleados

Como empleado nuevo, debe inscribirse o renunciar a los beneficios dentro de los 30 días posteriores a su fecha de contratación. Si no se inscribe dentro de los 30 días, deberá esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para inscribirse.

Eventos que califican y baja de dependientes

Por lo general, solo puede realizar cambios en sus elecciones de beneficios existentes como nuevo empleado o durante el período anual de inscripción abierta. Sin embargo, puede dar de baja a un dependiente en cualquier momento y estará cubierto hasta fin de mes, o puede cambiar sus elecciones de beneficios durante el año si experimenta uno de los siguientes eventos de vida calificados:

- **Cambio en el estado civil**
 - Matrimonio
 - Muerte del cónyuge
 - Divorcio o separación legal
- **Cambio en el número de dependientes**
 - Matrimonio
 - Nacimiento
 - Muerte
 - Adopción de un niño o colocación de un niño para adopción
- **Cambio en el estado de cobertura**
 - Pérdida o ganancia de otra cobertura por parte del empleado o dependiente
- **Cambio en el estado de cobertura individual debido a la antigüedad**
 - Si un empleado pierde la elegibilidad en el plan de sus padres (es decir, envejece a los 26 años)

Tiene 30 días a partir del evento de vida calificado para realizar cambios en su cobertura. Dependiendo del tipo de evento, es posible que deba proporcionar prueba del evento (por ejemplo, licencia de matrimonio, certificado de nacimiento, etc.). No es necesario que proporcione documentación si su único cambio es cancelar a un dependiente de su plan actual, pero siempre se requerirá documentación si está agregando dependientes fuera de la inscripción abierta.

Primeros pasos con la inscripción

Registro/Inicio de sesión

Vaya a cebt.org/for-employees y haga clic en la pestaña "Comunidad/Inscripción en línea".

Usuarios nuevos: seleccione la opción "Nuevo usuario de la comunidad/Registrarse" para registrarse. Rellene los campos obligatorios en la página de registro. Utilice su dirección de correo electrónico del trabajo o la dirección de correo electrónico que tiene registrada con su empleador. Presione "crear" y recibirá un correo electrónico poco después con un enlace para iniciar sesión.

Empleados que regresan: seleccione "Inicio de sesión de usuario de la comunidad existente" para acceder a la página de inicio de sesión de la comunidad. No necesitarás registrarte. Si olvidó su contraseña, haga clic en "Olvidó su contraseña" debajo del botón de inicio de sesión. Cree una contraseña, confirme y seleccione "Cambiar contraseña".

Ver beneficios actuales

Una vez que haya iniciado sesión, puede ver los beneficios actuales seleccionando la pestaña "Sus beneficios".

Comenzar la inscripción

Seleccione el botón "Inscripción abierta" para elegir las elecciones del plan para el próximo año del plan .

Verificar información

Revise los detalles del perfil y agregue o corrija cualquier información. A continuación, presione "Guardar y seleccionar beneficios".

¿Necesita agregar un dependiente?

1. Desplácese hacia abajo en la página de beneficios y haga clic en "Agregar nuevo dependiente".
2. Complete la información requerida.
3. Presione "Guardar dependiente"
4. Incluya dependientes en la cobertura marcando la casilla junto al dependiente que desea agregar. Deberá hacer esto a medida que avanza por cada pestaña de beneficios.

Haz tus elecciones

Revise las opciones de beneficios disponibles y elija un plan.

Vista previa y envío de la inscripción

1. Seleccione "Vista previa de beneficios e inscripción completa" para revisar los beneficios antes de enviarlos.
2. Seleccione "Guardar y finalizar" para enviar la inscripción o "Hacer un cambio" para revisar sus elecciones.

Verificación de dependientes de carga

Cargue la documentación de prueba de dependiente para cualquier dependiente agregado a sus beneficios (por ejemplo, certificado de nacimiento, certificado de matrimonio, documentos de adopción, certificado de derecho consuetudinario, certificado de unión civil, etc.) y presione "Cargar". Se requiere verificación de dependientes dentro de los 30 días. Si no lo tiene en el momento de la inscripción, presione "Omitir y continuar" y envíe la verificación a su administrador de recursos humanos.

Otra información sobre seguros

Una vez que haya cargado la verificación de dependientes y enviado sus elecciones, haga clic en el enlace debajo de "Otras verificaciones de seguros", que lo llevará a la página Contáctenos de CEBT. Seleccione la opción "Otra información del seguro". A partir de aquí, responda la pregunta sobre otra cobertura que usted o sus dependientes puedan tener. Complete la información requerida.

Revisar e imprimir elecciones

Seleccione "Resumir coberturas" para revisar su inscripción. Imprima su resumen electoral para sus registros o referencia futura.

Pago de la cobertura

Beneficios pagados por el empleador

Recibe automáticamente los siguientes beneficios, que son pagados en su totalidad por ECSD:

- \$50,000 en seguro de vida básico y AD&D* [Haga clic AQUÍ](#)
- Programa de asistencia al empleado (EAP)

Beneficios antes o después de impuestos

Usted y ECSD comparten el costo de la cobertura médica/dental/de la vista según los planes que elija. ECSD paga la mayor parte del costo, pero tenga en cuenta que las decisiones que toma cuando accede a la atención ayudan a impulsar el costo total del plan.

- Puede optar por que el costo de su cobertura médica, dental y de la vista se deduzca de su cheque de pago, ya sea antes o después de impuestos.
- Cualquier contribución que haga a su FSA de atención médica y/o FSA de cuidado de dependientes se realiza antes de impuestos.

Los beneficios antes de impuestos reducen su ingreso imponible anual. Esto significa que la cantidad de ingresos en su salario que se utiliza para calcular sus impuestos se reduce porque sus primas ya han sido deducidas. En general, esto reduce su obligación de impuestos sobre la renta federales y estatales.

Esto también puede afectar su salario promedio más alto (HAS) al calcular sus beneficios de jubilación bajo PERA. *Si está dentro de los cuatro años de la jubilación y está en el nivel salarial más alto de su carrera, las primas antes de impuestos podrían reducir su beneficio de PERA.* Por lo tanto, debe considerar cuidadosamente el efecto de las reducciones salariales. Para obtener más información sobre los beneficios de PERA, llame al 800-759-7372.

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

*Antes de impuestos es la opción predeterminada para las deducciones de primas de seguros. Si desea que se deduzcan esos impuestos posteriores, complete el formulario que se encuentra aquí: [Icono de formularios K-12 informados de RapidIdentity → → suspender las primas de seguro antes de impuestos](#)

Año escolar - Cobertura y primas

Los empleados tienen diferentes calendarios de trabajo según sus roles, entonces, ¿cómo se deducen las primas? *¿Termina la cobertura si no está trabajando?*

- A los empleados por hora que trabajan menos de 260 días al año se les prorratearán las primas en función de su año laboral y se deducirán uniformemente de cada uno de sus cheques de pago para que puedan mantener la cobertura durante los meses que no trabajen hasta el comienzo del próximo año escolar. *Ejemplo: el empleado trabaja desde agosto hasta los primeros días de junio. Las primas de 12 meses (agosto a agosto) se deducirán entre agosto y mayo para que el empleado tenga cobertura durante junio, julio y agosto.*
- A los empleados asalariados a los que se les paga durante todo el año se les deducirán sus primas durante todo el año.



Visión general de CEBT

¿Qué es CEBT?

El Colorado Employer Benefit Trust (CEBT) es un fideicomiso gubernamental autofinanciado para múltiples empleadores que brinda beneficios para empleados a más de 450 entidades públicas, que cubre a más de 37,000 empleados y dependientes en todo el estado de Colorado. El plan CEBT ofrece cobertura de salud, dental, de la vista y de vida a los grupos participantes.

¿Qué es WTW?

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

¿Cuáles son las funciones de UMR, CVS Caremark, Delta Dental y Vision Service Plan (VSP)?

CEBT contrata a estas compañías de atención médica administrada para el procesamiento de reclamos y el acceso a la red de proveedores:

UMR proporciona servicios de pago de reclamos de terceros y acceso a las redes de proveedores de United Healthcare para los miembros de CEBT que tienen cobertura médica.

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

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

El Plan de Servicio de la Vista (VSP) proporciona el pago de la vista y el acceso a su red de proveedores para los miembros de CEBT que tienen cobertura de la vista.

La mayor parte de la correspondencia diaria (por ejemplo, Explicación de beneficios, solicitudes de información, etc.) provendrá de UMR. Además, recibirá tarjetas de identificación de UMR, CVS Caremark y Delta Dental, pero no de VSP, ya que no utilizan tarjetas.

¿Necesita ayuda con un reclamo?

CEBT cuenta con un equipo de 10 representantes de servicio al cliente para ayudar a los clientes de CEBT con preguntas sobre beneficios, ubicados aquí mismo en las oficinas de WTW. Su horario de atención es de lunes a viernes de 7:30 am a 4:30 pm (excepto los viernes, que cierran a las 4:00 pm). Si necesita ayuda en cualquiera de las siguientes áreas, llame a la línea de servicio al cliente al **(303) 773-1373**:

- Información sobre beneficios
- Resolución de reclamos
- Estado de la reclamación
- Explicación de beneficios
- Deducibles
- Pedido de tarjetas de identificación

La aplicación móvil CEBT

Beneficios al alcance de su mano

La aplicación móvil CEBT brinda acceso simple y conveniente a sus beneficios de atención médica sobre la marcha, donde puede:

Inscríbase en los beneficios: Inscríbase en sus beneficios, vea los planes actuales y los dependientes, descargue los resúmenes de los beneficios y procese los cambios de inscripción abierta debido a eventos de vida que califiquen.

Encuentre un proveedor: Explore los proveedores dentro de la red y encuentre información sobre los valiosos socios de CEBT.

Ver y solicitar tarjetas de identificación: Tenga a mano una versión digital de sus tarjetas de identificación, acceda o imprima sus tarjetas de identificación digitales y solicite otras nuevas si es necesario.

Conéctese con el servicio al cliente: Pregúntele a un representante de servicio al cliente de CEBT sobre sus preguntas sobre beneficios o reclamos abriendo un caso.



Términos clave de los beneficios

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

Deducible: La cantidad que debe por servicios de atención médica antes de que su seguro o plan de salud comience a pagar. *(Por ejemplo: John tiene un plan de salud con un deducible anual de \$1,500. Se cae del techo y necesita tres cirugías de rodilla; el primero es de \$ 800. Debido a que John no ha pagado nada por su deducible este año, es responsable del 100% de su primera cirugía. Se aplican \$800 a su deducible).*

Copago: Un monto fijo que paga por un servicio de atención médica cubierto, generalmente cuando recibe el servicio. La cantidad puede variar según el tipo de servicio de atención médica cubierto. El copago no se aplica para alcanzar el deducible, pero sí cuenta para el desembolso máximo.

Coseguro: Su parte de los costos de un servicio de salud cubierto, calculado como un porcentaje (por ejemplo, 20%) del monto permitido para el servicio. Usted paga el coseguro después de haber alcanzado cualquier deducible que deba. *(Por ejemplo: la segunda cirugía de John cuesta \$ 3,200. Debido a que ha pagado \$800 de su deducible anual de \$1,500, John es responsable de los primeros \$700 para alcanzar su deducible. Su plan cubrirá el 80% del costo restante, por un total de \$ 2,000 [$\$ 2,500 \times 80\%$]).*

Desembolso máximo (OOPM): Lo máximo que paga en un año calendario antes de que su plan de salud comience a pagar el 100% de la cantidad permitida.

Artículos que cuentan para el desembolso máximo:

- Copagos
- Deducibles
- Pagos de coseguro

Artículos que NO cuentan para el desembolso máximo:

- Tu prima
- Cargos por saldo facturado
- Cargos que su plan no cubre (por ejemplo, cirugía plástica, servicios excluidos, etc.)

Ejemplo: La tercera cirugía de John cuesta \$ 12,000; su plan tiene un OOPM de \$ 4,000. Debido a que John ya pagó \$ 2,000 por su OOPM por sus dos primeras cirugías, solo necesita gastar \$

2,000 antes de llegar a su OOPM (\$ 4,000 - \$ 2,000). El plan paga los \$10,000 restantes (\$8,000 - \$2,000).

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

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

Médico de atención primaria (PCP): Un médico que proporciona el primer contacto para una persona con un problema de salud, así como atención continua para diversas afecciones médicas, no limitadas por la causa, el sistema de órganos o el diagnóstico.

Cuenta de gastos flexibles (FSA): Una cuenta en la que los empleados depositan dinero que luego pueden usar para pagar ciertos costos de atención médica de su bolsillo. No paga impuestos sobre este dinero, lo que significa que ahorrará una cantidad igual a los impuestos que habría pagado sobre el dinero que reservó.

Explicación de beneficios (EOB): Una declaración enviada por una compañía de seguros de salud a las personas cubiertas, que explica los tratamientos médicos y / o servicios que se pagaron en su nombre.

Formulario: Una lista de medicamentos recetados cubiertos por el plan de salud.

U&C – Usual and Custom: La cantidad que el plan permite para un procedimiento o servicio específico. También conocido como R&C (Razonable y Habitual). Se pueden facturar estos cargos al miembro.

Facturación de saldo: Cuando un proveedor le factura la diferencia entre el cargo del proveedor y lo que paga su plan de salud. Un proveedor participante contractualmente no puede facturarle el saldo de los servicios cubiertos. Los montos facturados por el saldo no se aplican a su deducible o OOPM.

PPO Plan

En un Plan PPO (Organización de Proveedores Preferidos), pagará un copago por ciertos servicios como visitas al consultorio, visitas a especialistas y otros servicios de boletos más pequeños. Los servicios de mayor costo, como las estadías hospitalarias para pacientes hospitalizados, la atención hospitalaria ambulatoria y las imágenes avanzadas, están sujetos a cumplir primero con el deducible completo y luego el plan ayudará a pagar la parte restante del costo a través del coseguro. Una vez que se haya alcanzado el máximo de desembolso, el plan comenzará a pagar el 100% de los servicios cubiertos.



El costo de sus beneficios

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

**Esto significa que si te inscribes, disfrutarás de todos estos planes. No puede seleccionar algunos y renunciar a otros.*

**Consulte la página 20 para obtener información sobre incentivos de bienestar.*

Nivel de cobertura	Mensual Médico PPO6, Dental, Visión, Vida	Mensual Médico PPO6, Dental, Visión, Vida	Médico quincenal PPO6, Dental, Visión, Vida
	Costo del empleador	Costo del empleado	Costo del empleado
Solo para empleados	\$1,104	\$150	\$75
Empleado + Cónyuge	\$1,820	\$676	\$338
Empleado + Hijo(s)	\$1,624	\$609	\$304.50
Empleado + Familia	\$2,657	\$840	\$420
2 empleados casados + hijo(s)	\$2,859	\$638	\$319

Nivel de cobertura	Mensual Médico PPO4, Dental, Visión, Vida	Mensual Médico PPO4, Dental, Visión, Vida	Médico quincenal PPO4, Dental, Visión, Vida
	Costo del empleador	Costo del empleado	Costo del empleado
Solo para empleados	\$1,218	\$162	\$81
Empleado + Cónyuge	\$1,822	\$931	\$465.50
Empleado + Hijo(s)	\$1,625	\$834	\$417
Empleado + Familia	\$2,661	\$1,196	\$598
2 empleados casados + hijo(s)	\$3,190	\$667	\$333.50

Los empleados del **Distrito Escolar Re-50 del Condado de Eagle** tienen la opción de elegir entre dos opciones diferentes de planes médicos, **PPO4** o **PPO6**, que se ofrecen a través del Fideicomiso de Beneficios para Empleadores de Colorado (CEBT). Cada plan incluye beneficios integrales de atención médica, incluidos servicios gratuitos de atención preventiva y cobertura para medicamentos recetados. Estos planes utilizan la **red United Healthcare Choice Plus**. Esta es la red de médicos en la que querrá permanecer para acceder a sus beneficios dentro de la red.

Antes de inscribirse en la cobertura médica, tómese un tiempo para comprender completamente cómo funciona cada plan. Las siguientes tablas resumen los beneficios de cada plan médico. Los montos de coseguro enumerados reflejan el monto que paga. Consulte los documentos oficiales del plan para obtener información adicional sobre la cobertura y las exclusiones.

Antes de elegir un plan, considere esto:

- ¿Prefiere pagar más por la atención médica de su cheque de pago pero menos cuando necesita atención?
- ¿Qué servicios médicos planificados espera necesitar en el próximo año?
- ¿Usted o sus dependientes cubiertos toman algún medicamento recetado con regularidad?



Plan básico médico	PPO4	PPO6
Red	United Healthcare Choice Plus	United Healthcare Choice Plus
Visita al consultorio (Primaria Especialidad)	Copago de \$40 Copago de \$40	Copago de \$50 Copago de \$50
Deducible (Individual Familia)	\$1,500 \$3,000 Incrustado	\$3,000 \$6,000 Incrustado
Coseguro (In Fuera)	20% en *40% Fuera	20% en *40% Fuera
Sencillo sin desembolso (In Fuera)	\$4,000 \$8,000	\$5,000 \$10,000
Out of Pocket Family (In Fuera)	\$8,000 \$16,000	\$10,000 \$20,000
Hospital para pacientes hospitalizados	Deducible + 20% a OOP Max	Deducible + 20% a OOP Max
Hospital ambulatorio	Deducible + 20% a OOP Max	Deducible + 20% a OOP Max
Rx Minorista	Genérico \$20 Preferente \$40 No Preferente \$60	Genérico \$20 Preferente \$40 No Preferente \$60
Pedido por correo de Rx	2 X Copago	2 X Copago
Visita preventiva	Cubierto 100%	Cubierto 100%
Quiropráctica	*Copago de \$40 20 Visitas al año	*Copago de \$50 20 Visitas al año
Teladoc	Cubierto 100%	Cubierto 100%
Telesalud	Copago de \$40	Copago de \$50
Imágenes avanzadas	Deducible + 20% a OOP Max	Deducible + 20% a OOP Max
Radiografía	Entorno de oficina con copago de \$40 Configuración ambulatoria Deducible + 20% a OOP Max	Configuración de oficina de copago de \$50 Configuración ambulatoria Deducible + 20% a OOP Max
Laboratorio	Copago de \$40	Copago de \$50
Atención de urgencia	Copago de \$75	Copago de \$75
Atención de emergencia	Deducible + 20% a OOP Max	Deducible + 20% a OOP Max

Divulgaciones del plan médico

Esta comparación de cobertura pretende ser solo una descripción general del principio en las características de la red de los planes de beneficios. Si tiene preguntas sobre un beneficio en particular o el nivel de cobertura, consulte el documento completo del plan que se publica en el [sitio web de www.cebt.org](http://www.cebt.org) para obtener detalles específicos de la cobertura.

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

Servicios preventivos : se procesarán siguiendo la Ley Federal de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio. Para obtener más información sobre estos servicios, visite <https://cebt.org/benefit-booklets>.

Nota de PPO: La combinación de límite de gastos de bolsillo PPO y no PPO nunca excederá el límite de gastos de bolsillo no PPO.

Los deducibles del plan PPO se incluyen en la definición de un **deducible integrado** en el que un solo miembro de una familia no tiene que cumplir con el deducible familiar completo para que los beneficios posteriores al deducible entren en vigencia. Una vez que alcancen el deducible individual, los beneficios del plan comenzarán a pagarse.

Marca de cuidado CVS

CVS Caremark es el proveedor de recetas en los planes **PPO4** y **PPO6** de **CEBT United Healthcare**. Puede acceder a las farmacias CVS en King Soopers, Safeway, Walmart, Walgreens, etc. Para ver medicamentos u obtener más información, visite la [página](#) de CVS Caremark a través del sitio web de CEBT.

Para un suministro de 90 días de medicamentos de mantenimiento por correo (presión arterial, colesterol, etc.), llame a CVS al (866) 885-4944 o pídale a su médico que envíe la receta a la farmacia de pedidos por correo de CVS. Recibe un suministro de 90 días por el costo de un suministro de 60 días: ¡tres meses por el precio de dos!

Medicamentos recetados Venta al por menor: Suministro para 30 días	Medicamentos recetados Pedido por correo: Suministro para 90 días	Ahorro de costos anual
Copago de \$20 (genérico)	Copago de \$40 (genérico)	\$80
Copago de \$40 (preferido)	Copago de \$80 (preferido)	\$160
Copago de \$60 (No Preferido/Especialidad)	Copago de \$120 (No Preferido/Especialidad)	\$240

Formas de ahorrar tiempo y dinero en medicamentos

- **Regístrese en [Caremark.com](#)** para mantenerse actualizado sobre formas nuevas y únicas de ahorrar.
- **Use farmacias minoristas dentro de la red**, que son parte de su plan y se pueden encontrar a través de [Caremark.com](#). Surtir recetas fuera de la red significa que usted paga el 100% del costo.
- **Conoce qué medicamentos están cubiertos** visitando [Caremark.com](#) para obtener la lista de medicamentos cubiertos de tu plan, indicando las opciones más rentables.
- **Use la herramienta "Verificar el costo del medicamento" en [Caremark.com](#)** para comparar medicamentos uno al lado del otro.
- **Elija "Entrega por correo"** para su suministro de 90 días con envío sin costo y actualizaciones de estado de seguimiento en paquetes seguros y discretos que son a prueba de manipulaciones, resistentes a la intemperie y con temperatura controlada. Alternativamente, puede recoger recetas en una farmacia CVS.

PrudentRx

PrudentRx es un programa de asistencia de copago integrado en sus beneficios de medicamentos recetados de Caremark bajo los planes CEBT **PPO**, lo que reduce los costos de bolsillo a \$0 para ciertos medicamentos especializados. Si es elegible, PrudentRx se comunicará con usted para ayudarlo con la inscripción.



Los exámenes y limpiezas dentales regulares permiten la detección temprana de problemas dentales antes de que se vuelvan dolorosos y costosos. Mantener dientes y encías sanos puede prevenir la caries dental y contribuir a su salud en general.

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

Los documentos oficiales del plan se pueden encontrar en la página de [folletos de beneficios](#) en el sitio web de CEBT. Busque un dentista de la red de Delta Dental y obtenga información sobre los diferentes niveles de la red en deltadental.com.

Descripción	Cobertura
Máximo anual	\$2,000
Deducible (Individual Familia)	\$50 \$150
Servicios preventivos	Cubierto 100% Exámenes y limpiezas de rutina dos veces por año calendario, radiografías de mordida una vez por año calendario, radiografías de boca completa elegibles una vez en un período de 5 años
Servicios básicos	Cubierto 80% tratamiento de urgencias, mantenedores de espacio, extracciones simples, anestesia y empastes reparadores, cirugía oral, endodoncia, periodoncia, endodoncia
Servicios principales	Cubierto 50% coronas, dentaduras postizas parciales o completas, implantes
Servicios de ortodoncia	Cubierto al 50% Máximo de por vida de \$2,000 (incluye adultos y niños dependientes hasta los 26 años)

La prevención es lo primero

Delta Dental sabe que las visitas regulares al dentista mejoran su salud bucal y general. Con su exclusivo programa PREVENTION FIRST, las visitas de diagnóstico y preventivas no contarán contra su máximo anual, por lo que sus beneficios van más allá al extender su máximo anual de dólares.

Inicio correcto 4 niños (RS4K)

Una mejora en el diseño del plan que elimina la mayoría de las barreras de costos de la atención dental al brindar cobertura para niños hasta que cumplen 13 años con un coseguro del 100% para servicios de diagnóstico, preventivos, básicos y mayores sin deducible, cuando consulta a proveedores dentro de la red.*

**Los niveles de coseguro para adultos se aplican a los proveedores fuera de la red. Los servicios de ortodoncia están disponibles pero no son elegibles para el nivel de cobertura RS4K 100%.*



Plan de visión B

CEBT ofrece beneficios de la vista a través de VSP, que brinda cobertura para exámenes de la vista de rutina y paga todo o parte del costo de anteojos o lentes de contacto. Aunque puede elegir cualquier proveedor, ahorrará dinero al permanecer dentro de la red VSP. Puede encontrar una lista de proveedores locales dentro de la red en VSP.com. Tenga en cuenta que el año de beneficios es de 12 meses consecutivos. Si bien la siguiente tabla resume el plan, los documentos oficiales del plan se pueden encontrar en la página de folletos de [beneficios](#) en el sitio web de CEBT.

Incluso con una visión perfecta, un examen anual de la vista es importante. A partir de un examen de la vista, los médicos pueden encontrar signos de presión arterial alta, diabetes y otras 200+ enfermedades importantes.

Portador

Transportista Red	VSP
Frecuencia de beneficios	Examen y lentes elegibles cada 12 meses Monturas elegibles cada 24 meses 20% de ahorro en anteojos y anteojos de sol adicionales, incluidas las mejoras de lentes, de cualquier proveedor de VSP dentro de los 12 meses posteriores a su último examen de visión sana. \$ 20 adicionales para gastar en marcas de monturas destacadas. Vaya a vsp.com/offers para obtener más detalles.
Examen de rutina	Copago de \$15

Lentes

Lentes	Por par
Soltero	Copago de \$15
Bifocal	Copago de \$15
Trifocal	Copago de \$15
Lenticular	Copago de \$15
Marcos	Asignación de \$160
Contactos	Asignación de \$160

Exclusiones: Beneficios cubiertos por la Ley de Compensación para Trabajadores, cirugía o tratamiento médico de los ojos, reemplazo de lentes y/o marcos perdidos, robados o rotos, servicios y suministros por los cuales usted o su dependiente no están obligados a pagar, los servicios y suministros no están en la lista. Esto solo tiene la intención de resaltar algunas de las funciones pertinentes del plan y no es una imagen completa de las disposiciones del plan.



Centros de Salud y Bienestar CEBT

Los Centros de Salud y Bienestar CEBT ofrecen un beneficio exclusivo para usted (y los hijos dependientes de 2+ años) inscritos en un plan médico CEBT. Reciba servicios sin costo, incluidos servicios de atención primaria, manejo de enfermedades y bienestar. Los equipos médicos con licencia en nuestros centros brindan atención integral para enfermedades comunes, lesiones, evaluaciones de salud y servicios de entrenamiento, todos convenientemente ubicados para su accesibilidad. Programe una cita en my.marathon-health.com/login para experimentar:

- **Acceso rápido:** Las citas suelen estar disponibles en dos días (a menudo el mismo día).
- **Ahorro de costos:** No hay copagos ni facturas por los servicios prestados en el centro.
- **Opciones flexibles:** elija entre citas en persona o acceso virtual conveniente.
- **Conveniencia todo en uno:** puede acceder a laboratorios en el lugar y a la dispensación de recetas.
- **Apoyo holístico:** Los médicos con licencia están conectados con proveedores comunitarios y registros de vacunación y tienen tiempo para abordar todas sus preguntas relacionadas con la salud.
- **Exámenes completos:** incluidos exámenes anuales, presión arterial, IMC, colesterol, glucosa y más.
- **Coaching personalizado:** cubre nutrición, actividad física, manejo del estrés y manejo de afecciones crónicas.

Para experimentar una atención integral y conveniente en los Centros de Salud y Bienestar de CEBT u obtener más información, visite [los Centros de Salud de CEBT](#).

Teléfono de yeso	(970) 431-2871
Dirección de yeso	35 Lindbergh Drive #110, Yeso, CO 81637
Teléfono de Glenwood Springs	(970) 440-8087
Glenwood Springs Dirección	1901 Grand Ave #200, Glenwood Springs, CO 81601
Teléfono de rifle	(970) 440-8085
Dirección del rifle	707 Wapiti Ave #201A Rifle, CO 81650

Incentivo de bienestar a través de Marathon Health

¿Le gustaría ahorrar \$600 en seguro anualmente?

Para cada año del plan, le ofrecemos una opción para ahorrar en las primas de seguro al evaluar su estado de salud para identificar cualquier riesgo u oportunidad y ayudarlo a mejorar su salud. Siga los pasos a continuación según las fechas límite proporcionadas para recibir el incentivo del año completo en su cheque de pago.

Actividades de Incentivo de Bienestar

1. **Complete una visita** : complete cualquier visita por video, teléfono o en persona en el Centro de Salud y Bienestar CEBT anualmente entre el 1 de enero y el 30 de noviembre.
2. **Complete la evaluación de riesgos para la salud (HRA)**: complete la evaluación de riesgos para la salud en el portal Marathon eHealth (my.marathon-health.com) anualmente entre el 1 de enero y el 30 de noviembre. (Si tiene preguntas para navegar por el portal, llame al 970-431-2871 para obtener ayuda)
3. **Complete una evaluación biométrica** : las evaluaciones biométricas se llevarán a cabo dos veces al año (cada dos años) a partir de 2023. Esto significa que debe completar una evaluación cada dos años (2023, 2025, 2027, etc.). Su evaluación es válida por dos años, por lo que no es necesario completar esta actividad todos los años.

Vacunas contra la gripe

Las vacunas contra la gripe estarán disponibles en el otoño. ***Las vacunas contra la gripe son opcionales y no son necesarias para su incentivo de bienestar.***

Centro de Salud y Bienestar CEBT en Gypsum

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

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

Si desea recibir o continuar recibiendo el descuento en la prima del seguro médico, debe completar todas las actividades de incentivo de bienestar antes del 30 de noviembre de cada año. Los nuevos empleados también pueden aprovechar el incentivo de bienestar una vez que comiencen sus beneficios. Todas las actividades deben completarse para ser elegible para el descuento de la prima.

Nota: Su descuento de prima comenzará o continuará el mes (o dos, dependiendo del límite de nómina) después de completar el incentivo si todos los pasos se completan antes del 30 de noviembre.



Beneficios de valor agregado de CEBT/extras del plan

Los beneficios a continuación están disponibles para los miembros de CEBT inscritos en un plan médico. Para obtener más información, visite la página de Socios/Proveedores en cebt.org o comuníquese con el servicio al cliente al (303) 773-1373.

Servicios de recursos para el cáncer

Después de un diagnóstico de cáncer, los miembros pueden recibir apoyo personal de Cancer Resource Services (CRS) a través de UMR. Las enfermeras oncológicas permanentes brindan orientación, dirección y apoyo, así como acceso a Centros de Excelencia Oncológica (COE) de calidad.

Libro azul de atención médica

Healthcare Bluebook es una herramienta de transparencia de costos que permite a los miembros comprar atención médica y obtener recompensas. Si un miembro usa el servicio y visita un proveedor de precio verde o justo, podría recibir una recompensa en forma de tarjeta de débito que oscila entre \$ 25 y \$ 1,500.

Linterna

Lantern (anteriormente conocido como SurgeryPlus) es un beneficio complementario para cirugías que no son de emergencia que brinda atención de alta calidad, servicio para miembros de nivel de conserjería y costos más bajos. CEBT quiere que los miembros reciban la mejor atención posible y limitará o eximirá los costos de bolsillo de los miembros si usa Lantern.

Cuidado de infusión a través de Lantern desde el 1 de julio de 2025

El cuidado de infusión con linterna ofrece tarifas más bajas para tratamientos de infusión en el hogar o ambulatorios sin costo compartido en PPO. Los miembros reciben apoyo personalizado de un equipo de atención clínica durante su terapia de infusión.

Programa de atención de maternidad

Ya sea que los miembros estén considerando tener un bebé o ya estén esperando, UMR Maternity CARE puede explicarle cómo reducir su riesgo de complicaciones y prepararla para tener un embarazo exitoso a término y un bebé sano. Llame al (888) 438-8105 para inscribirse.

Omada

Omada es un programa de atención virtual que combina entrenamiento humano basado en datos, dispositivos conectados, apoyo entre pares y un plan de estudios personalizado para ayudar a los miembros a alcanzar sus objetivos de salud y realizar cambios sostenibles en el estilo de vida. La solución de atención digital ofrece cuatro programas que se centran en la prediabetes (prevención), la diabetes, la hipertensión y los problemas musculoesqueléticos.

Optavise

¿Tiene preguntas sobre su cobertura? ¿Necesita ayuda para encontrar proveedores recomendados en su área o el costo de un procedimiento?

Optavise es un programa de defensores de la salud completamente independiente de su proveedor de seguros, por lo que tiene acceso a un **experto en atención médica imparcial** para ayudarlo a navegar por su plan y tomar decisiones informadas. Proporcionan:

- Informe de opciones de costos y calidad de procedimientos específicos para su área.
- Ayuda para encontrar proveedores dentro de la red y aclaración de medicamentos recetados.
- Apoyo y herramientas necesarias para comprender las facturas médicas, asegurándose de que no haya cargos innecesarios o caros.
- Revisión de reclamos, resolución de facturación, manejo de disputas.

Este beneficio se le ofrece a usted y a los dependientes incluidos en su plan.

¿Cómo se accede a Optavise?

866-253-2273 o <https://member.optavise.com>

Teladoc

Teladoc brinda acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año a médicos certificados por la junta de EE. UU. a través de convenientes consultas telefónicas o por video para los miembros. Es una alternativa asequible a la costosa atención de urgencia y las visitas a la sala de emergencias cuando necesita atención inmediata. CEBT paga el costo total de la consulta, por lo que no hay copago para los miembros.



Beneficios de salud mental de CEBT

Para obtener más información sobre estos beneficios, visite la página de [Socios/Proveedores](#) en cebt.org o comuníquese con el servicio al cliente al (303) 773-1373.

Programa de Asistencia al Empleado (EAP) de AllOne Health

AllOne Health (anteriormente conocido como Triad) es su Programa de Asistencia al Empleado que ofrece seis sesiones de asesoramiento gratuitas (por año, por incidente) para miembros, cónyuges y dependientes de CEBT de 6 a 26 años. Las razones comunes para ser visto incluyen divorcio, crianza de los hijos, relaciones, dolor y conflicto. Además, AllOne ofrece seis sesiones gratuitas de coaching de vida, revisión legal y asesoramiento financiero. Este beneficio está disponible para todos los empleados de tiempo completo.

Salud moderna

Modern Health es una plataforma de atención de salud mental integral y personalizada que ofrece apoyo autoguiado, comunitario e individual para miembros (y dependientes de 6+ años) que están inscritos en un plan médico CEBT. Los miembros tienen acceso a ocho sesiones de terapia y ocho sesiones de entrenamiento por año calendario, además de acceso ilimitado a los recursos digitales de Modern Health.

Espacio de conversación

Talkspace es una herramienta de terapia en línea para miembros inscritos en un plan médico de United Healthcare. Puede encontrar un terapeuta a través de la herramienta de emparejamiento en línea y comenzar su primera cita en cuestión de horas. Elija entre visitas por video en vivo y cara a cara o enviar mensajes a su terapeuta. La mensajería está disponible cinco días a la semana para garantizar que pueda obtener la atención que necesita sin importar su horario. Se aplica el costo compartido normal, Talkspace es un proveedor dentro de la red.





Beneficios adicionales de CEBT

Para obtener más información sobre estos beneficios, visite la página de Socios/Proveedores en cebt.org o comuníquese con el servicio al cliente al (303) 773-1373.

Asistencia en viaje

Lo inesperado puede suceder en el camino: los pasaportes se pierden, son robados o perdidos; eventos o circunstancias imprevistos descarrilan los planes de viaje; Los problemas médicos surgen en los momentos más inoportunos.

La asistencia en viaje puede ayudarlo a navegar estos problemas y más en cualquier momento del día o de la noche. Usted y su cónyuge están cubiertos con Asistencia de viaje, al igual que sus dependientes hasta los 25 años, con su seguro grupal de Standard Insurance Company (The Standard).

Beneficios de Via

Via Benefits ofrece un servicio de conserjería de beneficios posteriores al empleo para ayudar a los ex empleados que han terminado (o planean terminar) de la cobertura de CEBT a inscribirse en cobertura médica, farmacéutica, dental y / o de la vista.

Los planes ofrecidos incluyen planes Pre-65 del mercado individual, así como planes Medicare Advantage Post-65 y planes complementarios de Medicare. Los ex empleados ahora tendrán más opciones y flexibilidad para elegir la cobertura adecuada para ellos, asegurar la estabilidad a largo plazo y desbloquear el potencial de ahorro de costos. Este servicio está disponible sin costo alguno para usted.





Cobertura de vida y AD&D

El seguro de vida es un aspecto importante de la seguridad financiera, especialmente si otros dependen de usted. El seguro de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) está diseñado para proporcionar un beneficio a su beneficiario o beneficiarios designados en caso de muerte accidental o desmembramiento.

El Distrito Escolar del Condado de Eagle Re-50 proporciona Seguro de Vida Básico y AD&D y Seguro de Vida para Dependientes a todos los empleados elegibles sin costo para los empleados a través de The Standard.

Seguro de vida

Este beneficio se paga al beneficiario designado al fallecer el asegurado.

Cobertura de muerte accidental y desmembramiento

Este seguro proporciona beneficios específicos para una lesión corporal accidental cubierta que causa directamente el desmembramiento (es decir, la pérdida de una mano, un pie o un ojo). Si la muerte ocurre por un accidente, se pagarían tanto el beneficio de vida como el de AD&D.

Descripción	Beneficio
Cantidad de beneficios de vida / AD&D	\$50,000
Reducción de beneficios	40% a los 65 años, 65% a los 70 años, 75% a los 75 años, 80% a los 80 años



Cuentas de gastos flexibles

El Distrito Escolar del Condado de Eagle Re-50 ofrece dos opciones de cuentas de gastos flexibles (FSA), la FSA de atención médica y la FSA de cuidado de dependientes, que le permiten pagar los gastos elegibles con dólares antes de impuestos. Las FSA son administradas por **WEX**.

*Este beneficio requiere inscripción anual*** ¡Utilice su cuenta de la comunidad en línea de CEBT para inscribirse! Independiente de su plan de seguro médico. Puede inscribirse en FSA sin estar inscrito en Médico/Dental/Visión y viceversa.

FSA para el cuidado de la salud

Los gastos elegibles incluyen deducibles, copagos y otros gastos relacionados con la salud que no son pagados por los planes médicos, dentales o de la vista. La contribución máxima de la FSA para el cuidado de la salud es **de \$3,400** para el año del **plan 2026**. La FSA para el cuidado de la salud se puede combinar con la **PPO4** o **PPO6**.

FSA para el cuidado de dependientes

Los gastos elegibles incluyen tarifas de guarderías, cuidado antes y después de la escuela y tarifas de cuidado de niños en el hogar (su proveedor de atención debe informar los ingresos). Puede contribuir hasta **\$7,500** a su FSA para el cuidado de dependientes para el año del **plan 2026** si está casado y presenta una declaración conjunta o si presenta una declaración de soltero o cabeza de familia (\$2,500 si está casado y declara impuestos por separado).

Para obtener una lista de gastos calificados o más información, visite wexinc.com/discovery-benefits.

Vacaciones – Vacaciones – Días festivos

El siguiente es un resumen de nuestras políticas con respecto a las licencias y el tiempo libre. Revise el Portal del empleado para conocer las pautas completas.

Licencia pagada

Qué es: Toda licencia que no califica como licencia de maternidad/paternidad, militar, servicio de jurado y licencia profesional. Por ejemplo, enfermedad o discapacidad del empleado o familiar inmediato, citas médicas, otras razones personales.

Para qué lo usas: Para cubrir cualquier ausencia del trabajo, incluidas las enfermedades y el duelo. Como recordatorio, para maximizar el aprendizaje de los estudiantes, se alienta a los miembros del personal a no usar la licencia pagada para actividades que se pueden programar fuera del día escolar.

Elegibilidad: Empleados que trabajan 20 horas o más, de forma regular.

Acumulación: Se acredita un día de licencia pagada (equivalente a su jornada laboral) por cada 18 días trabajados.

Licencia por observancia religiosa

Se otorgarán dos días adicionales de licencia religiosa pagada a un empleado por año escolar para observancias religiosas previa solicitud y aprobación del Director de Recursos Humanos o su designado.

Vacaciones acumuladas del año anterior

Qué es: El permiso remunerado no utilizado (arriba) se acumula anualmente en este permiso.

Para qué lo usa: Solo para ausencia por enfermedad o duelo, y solo después de que se agoten las horas actuales de Licencia Pagada.

Elegibilidad: Empleados que han agotado sus acumulaciones de Licencia Pagada, para las situaciones mencionadas anteriormente.

Más detalles: No tiene valor monetario, a menos que el empleado acumule 20+ años de servicio continuo, en cuyo caso se pagarán hasta 100 días al finalizar el empleo.

Banco de licencia por enfermedad voluntario

Qué es: Una fuente de días de licencia para los empleados que sufren una enfermedad grave o un accidente.

Para qué lo usas: Ausencia por enfermedad o lesión personal grave continua.

Elegibilidad: Empleados que trabajan 20 horas o más, de forma regular.

Para participar, los empleados deben donar un día de Licencia Pagada a este banco al momento de la contratación/recontratación, o durante la inscripción abierta. Solo tiene que donar UNA VEZ, a menos que se termine el empleo (y lo vuelvan a contratar después) o el banco no tenga saldo suficiente.

Donación de licencia pagada de empleado a empleado

Si un empleado está experimentando una situación grave que le impide trabajar y ha agotado todas sus vacaciones disponibles, y el banco de bajas por enfermedad si corresponde, el empleado puede recibir un máximo de 60 días donados por sus colegas.

Donación: El donante solo puede donar de su licencia pagada del año actual. Las donaciones vencerán al final del año escolar.

[Ícono > formularios K-12 informados por RapidIdentity> Donación de licencia pagada de empleado a empleado](#)

Vacaciones – Vacaciones – Días festivos

Vacaciones

Los días de vacaciones pagadas se pueden usar por cualquier motivo por el cual el empleado requiera tiempo libre del trabajo.

Elegibilidad:

1. Empleados administrativos que trabajan a tiempo completo durante todo el año (260 días).
2. Personal de apoyo no administrativo que trabaja 4 o más horas por día durante todo el año (260 días).

Acumulación:

1. 10 días hábiles al año.
2. 5/6 de un día laboral se acumula cada mes (según las horas diarias del empleado).

Esta tasa de acumulación aumenta en función de la antigüedad.

La siguiente lista refleja las acumulaciones de un empleado que trabaja 8 horas por día.

6-10 años - 15 días al año

11 años - 16 días al año

12 años - 17 días al año

13 años - 18 días al año

14 años - 19 días al año

15 años - 20 días al año (máximo)

Más detalles: Los empleados pueden acumular acumulaciones de hasta 18 meses. Se perderá cualquier tiempo de vacaciones ganado antes de los 18 meses actuales.

Vacaciones

Todos los empleados de ECSD reciben tiempo libre remunerado durante los días festivos observados que caen en el horario de trabajo del empleado. Para obtener una lista completa de días festivos pagados, revise el calendario de empleados 2025 - 2026 que se encuentra en el Portal del empleado.



Beneficios específicos del empleador

El siguiente es un resumen de otros beneficios ofrecidos por ECSD. Revise el Portal del empleado para conocer las pautas y requisitos completos.

Retiro de PERA

Los beneficios de PERA reemplazan al Seguro Social para los empleados de ECSD. Los beneficios están prefinanciados, lo que significa que mientras un miembro está trabajando, él o ella contribuye con **el 11%** de sus ingresos al plan. ECSD, como empleador, también contribuye con **el 21,4%** de los ingresos de los empleados al fondo de pensiones. Este es un beneficio para TODOS los empleados. Para obtener más información, visite <https://www.copera.org/members>.

Anualidad protegida de impuestos

Los empleados tienen la opción de contribuir a las cuentas de jubilación individuales a través de la deducción de nómina. El distrito no iguala las contribuciones. La inscripción es opcional. Para obtener más información, visite www.copera.org y siga esta ruta en el Portal del empleado para el formulario de inscripción: **Icono de formularios K-12 informados de RapidIdentity → → Acuerdo de reducción de salario para anualidad con protección fiscal**

Disponible para todos los empleados de ECSD.

Exención de matrícula de Colorado Mountain College

Hasta cinco créditos por semestre son **gratuitos**. Solo exención de matrícula (usted será responsable de los materiales de clase y otras tarifas). **Icono de formularios K-12 informados de RapidIdentity → → Exención de matrícula de ECSD de Colorado Mountain College**

Disponible para todos los empleados que trabajan de forma regular (sin sustitutos).

Reembolso de matrícula

Los empleados elegibles pueden solicitar hasta \$1,500 por año fiscal para el reembolso de la matrícula (siempre que estén tomando cursos en una universidad acreditada y obtengan una calificación de B- o superior). Alternativamente, se puede solicitar una suma global para obtener una Certificación de la Junta Nacional.

Acceda a los formularios electrónicos K12 a través de RapidIdentity utilizando la siguiente ruta: **RapidIdentity → Informed K-12 Forms Icon → Reembolso de matrícula**

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

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

Descuento Forfait

A mediados o finales de octubre, Recursos Humanos informa al personal sobre la Carta de Pase de Esquí de Vail Resorts para el año. Si desea acceder a este descuento, utilice la siguiente ruta:

Icono de formularios K-12 informados → RapidIdentity → Solicitud de descuento de pase de esquí

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

Descuentos en Avon y Gypsum Recreation Center

Los empleados de ECSD son elegibles para membresías con descuento en los centros recreativos Avon y Gypsum. Para inscribirse, comuníquese con la recepción en cualquiera de las ubicaciones.

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

Beneficios voluntarios (Mutual of Omaha y Atlantic American)

Para autoinscribirse en los beneficios voluntarios, ver folletos y más información, o programar una cita personalizada con un educador de beneficios para obtener más información sobre las opciones de beneficios voluntarios, use el enlace a continuación.

Identificador de la empresa: ecsd

<https://ecsd.benefitsinfo.com>

Para problemas con reclamos, comuníquese directamente con los proveedores de beneficios utilizando la información de contacto a continuación.

Mutual de Omaha

Mutual of Omaha ofrece: Pólizas de Vida a Término y AD&D, Discapacidad a Corto Plazo, Discapacidad a Largo Plazo, Enfermedades Críticas, Indemnización Hospitalaria y Accidentes

Información de contacto de Mutual of Omaha

Equipo de servicio de Denver: (880) 655 – 5142

DenverServiceTeam@mutualofomaha.com

EDIService@mutualofomaha.com

Atlántico americano

Atlantic American ofrece: Pólizas de Whole Life y Living Care

Información de contacto de Atlantic American

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

Presentación de reclamos: mycoverage.atlam.com

Los documentos de respaldo de reclamos deben enviarse por correo o fax a:

Apartado de correos 105652, Atlanta, GA 30348-5185

claims@atlam.com

Facsímil: (404) 926-4067



Información de contacto

Médico, Dental, Visión, Vida/AD&D – Servicio al Cliente CEBT

Servicios para miembros	(303) 773-1373 o (800) 332-1168
Sitio web	www.cebt.org

Centros de salud y bienestar CEBT Marathon

Teléfono de yeso	(970) 431-2871
Dirección de yeso	35 Lindbergh Drive #110, Yesso, CO 81637
Teléfono de Glenwood Springs	(970) 440-8087
Glenwood Springs Dirección	1901 Grand Ave #200, Glenwood Springs, CO 81601
Teléfono de rifle	(970) 440-8085
Dirección del rifle	707 Wapiti Ave #201A Rifle, CO 81650

Programa de Asistencia al Empleado (EAP) de AllOne Health

(anteriormente Triad)

Servicios para miembros	(877) 679-1100 o (970) 242-9536
Sociedad	CEBT
Sitio web	www.triadeap.com

Marca de cuidado CVS

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

FSA – WEX

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

Libro azul de atención médica

Servicios para miembros	(800) 341-0504
Código de acceso	CEBT
Sitio web	www.healthcarebluebook.com/cc/cebt

Linterna *(anteriormente SurgeryPlus)*

Servicios para miembros	(855) 200-6675
Sitio web	my.lanterncare.com

Salud moderna

Servicios para miembros	help@modernhealth.com
Sitio web	www.my.modernhealth.com

Mutual de Omaha

Número de teléfono	(880) 655 – 5142
Correo electrónico	DenverServiceTeam@mutualofomaha.com

Omada Health - Programa de manejo de enfermedades digitales

Servicios para miembros	(888) 409-8687
Sitio web	www.go.omadahealth.com/cebt

Teladoc

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

El estándar – Asistencia en viaje

Servicios para miembros	(800) 872-1414 (Teléfono) / (609) 334-0807 (Texto)
Correo electrónico	medservices@assistamerica.com
Número de póliza	645869

Servicios de recursos para el cáncer de UMR

Servicios para miembros	(866) 494-4502
-------------------------	----------------

Beneficios de Via

Sitio web anterior a 65	www.marketplace.viabenefits.com/ColoradoPublicEmployers
Sitio web posterior a 65	www.my.viabenefits.com/ColoradoPublicEmployers
Número de teléfono	(833) 414-1452



Avisos reglamentarios del plan de salud CEBT

Los requisitos de notificación federal obligan a los empleadores y patrocinadores de planes de salud a proporcionar a los empleados elegibles para beneficios información sobre sus derechos, oportunidades y obligaciones con respecto a su plan de beneficios de salud. Esta información está disponible en el [sitio web del CEBT](#), y los avisos enumerados incluyen enlaces directos a los documentos para facilitar el acceso.

Folletos de beneficios

Todos los folletos de beneficios se pueden encontrar en nuestro sitio web en cebt.org/benefit-booklets.

- **Descripción resumida del plan (SPD):** el documento completo del plan escrito para cada plan por separado.
- **Resumen de beneficios y cobertura (SBC):** un resumen que describe los beneficios principales de cada plan por separado según lo exige la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio.

Aviso de política de privacidad de HIPAA

Este aviso describe las políticas y prácticas de CEBT con respecto a la divulgación de información médica protegida (PHI). Este aviso se puede encontrar en nuestro sitio web en cebt.org/resource-center.

Aviso de derechos generales de COBRA

Este aviso proporciona a las personas recién cubiertas sus derechos a la continuación de la cobertura de COBRA en caso de que su cobertura termine. Este aviso se puede encontrar en nuestro sitio web en cebt.org/resource-center.

Avisos anuales y otros avisos reglamentarios

El Aviso Anual es un folleto de avisos compilados que se distribuyen anualmente para cumplir con los requisitos de notificación federal del empleador y del Patrocinador del Plan. Los avisos incluidos en este folleto son:

- Divulgación de protección al paciente
- Ley de Derechos de Salud y Cáncer de la Mujer
- La Ley de protección de la salud de los recién nacidos y las madres
- Ley de No Discriminación por Información Genética (GINA)
- Aviso de determinación adversa de beneficios
- Aviso de determinación adversa interna final de beneficios
- Aviso de decisión de revisión externa

- Aviso de inscripción especial de HIPAA
- Asistencia para las primas de Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)
- Derechos de continuación de cobertura de COBRA
- Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA
- Aviso de cobertura acreditable de la Parte D de Medicare
- Opciones de cobertura del mercado

Otros avisos reglamentarios incluyen:

- Sección 1557-Aviso de no discriminación
- CEBT 2022 Aviso de facturación sorpresa
- Aviso de Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)



Este resumen de beneficios proporciona aspectos destacados seleccionados del programa de beneficios para empleados RE-50 del Distrito Escolar del Condado de Eagle. No es un documento legal y no se interpretará como una garantía de beneficios ni de empleo continuo en el Distrito Escolar RE-50 del Condado de Eagle. Todos los planes de beneficios se rigen por pólizas maestras, contratos y documentos del plan. Cualquier discrepancia entre la información proporcionada en este resumen y los términos reales de las pólizas, contratos y documentos del plan se rige por los términos de estas pólizas, contratos y documentos del plan. El Distrito Escolar del Condado de Eagle RE-50 se reserva el derecho de enmendar, suspender o cancelar cualquier plan de beneficios, en su totalidad o en parte, en cualquier momento. El administrador del plan tiene la autoridad para realizar estos cambios.