



2026 Beneficios para empleados

Guía de inscripción

Elija sus beneficios para 2026

Los empleados nuevos y los empleados actuales que experimenten un evento de vida calificado tienen 30 días a partir de la fecha de contratación o del cambio para inscribirse en los beneficios. Todos los empleados que trabajen 0.5 FTE o más son elegibles para recibir beneficios.

Esta guía de inscripción de beneficios está disponible en español en la página web de Benefits Connection en KansasHealthSystemBenefits.com.

TAKE CARE OF



YOU



Visite [KansasHealthSystemBenefits.com](https://www.kansashealthsystembenefits.com) para obtener todos los detalles.

Índice

04	Un mensaje de nuestros líderes	19	Cobertura dental
05	Acerca de esta guía	21	Cobertura de la visión
06	Lista completa de beneficios	23	Cuentas de ahorros antes de impuestos
08	Quién es elegible	25	Protección financiera
09	Cobertura médica	29	Inscríbase en sus beneficios
15	Cobertura de medicamentos recetados	30	Apoyo para la inscripción

¡Invertimos en usted!

Nuestro personal es vital para nuestro éxito como organización. Y como el mejor sistema de salud de nuestra región, estamos especialmente comprometidos a mantener saludables a nuestros empleados y sus familias. Para brindarle apoyo en todos los aspectos de su trabajo y vida, nos complace ofrecerle un paquete de beneficios integral y competitivo.

Invertimos en estos beneficios pensando en usted y su familia, y los mejoramos continuamente para satisfacer las diversas necesidades de más de 30,000 miembros del plan. Cuando se trata de su salud, nos comprometemos a proporcionar acceso asequible a atención excepcional y servicios integrales. A medida que los costos de atención médica aumentan en todo el país, seguimos dedicados a cubrir la mayoría de estos gastos.

Le recomendamos que aproveche al máximo esta inversión y considere cuidadosamente sus necesidades para 2026. Nuestros expertos en beneficios están aquí para ayudarle a seleccionar las opciones que mejor respalden su bienestar físico, mental y financiero.

Mientras se prepara para la inscripción de beneficios, recuerde lo siguiente:

- Conozca sus beneficios: marque como favorito el sitio web de Benefits Connection, **KansasHealthSystemBenefits.com**, y consulte la lista completa de beneficios disponibles para usted en las **páginas 6 y 7** de esta guía.
- Reúnase personalmente con un especialista en beneficios para que responda a sus preguntas y complete su inscripción.
- Confíe en su equipo de beneficios: están disponibles por teléfono y correo electrónico para responder sus preguntas (consulte la contraportada).

Lo valoramos y estamos agradecidos de que forme parte de nuestro equipo. Gracias por todo lo que hacen por nuestros pacientes, nuestra comunidad y entre ustedes.



**Tammy Peterman,
MS, RN, FAAN**

Presidenta de la División de
Kansas City
Vicepresidenta ejecutiva,
directora de Operaciones y
directora de Enfermería



Jeff Risinger

Vicepresidente sénior
Director de Recursos Humanos

Acerca de esta guía

Inscríbase en los beneficios para 2026

Esta guía destaca las opciones disponibles y las acciones necesarias al inscribirse en los beneficios. No es una guía integral de beneficios. Para obtener una lista completa de los beneficios, consulte las páginas 6-7. Para obtener detalles completos sobre todos los beneficios, visite y marque como favorito el sitio web de Benefits Connection en [KansasHealthSystemBenefits.com](https://www.KansasHealthSystemBenefits.com).

Los beneficios que **requieren su acción inmediata** y que se describen en esta guía incluyen los siguientes:

- ✓ Cobertura médica, que incluye cobertura de medicamentos recetados
- ✓ Cobertura dental
- ✓ Cobertura de la visión
- ✓ Cuentas de ahorros antes de impuestos (HSA y FSA)
- ✓ Seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento
- ✓ Seguro por discapacidad a corto y largo plazo
- ✓ Seguro de indemnización hospitalaria, contra accidentes y enfermedades críticas
- ✓ Protección contra robo de identidad
- ✓ Servicios legales prepagados

Usted tomará decisiones importantes sobre los beneficios que mejor se adapten a sus necesidades de salud, financieras y de vida. El equipo de beneficios está aquí para ayudarlo; puede comunicarse con ellos utilizando los recursos que figuran en la **contraportada interior** de esta guía.

Resumen de beneficios

Como el sistema de salud líder en nuestra región, estamos especialmente comprometidos a apoyar y promover el bienestar físico, mental y financiero de nuestros empleados y sus familias. Es por eso que el sistema de salud invierte en un paquete de beneficios integrales que satisface sus necesidades en cualquier etapa de su vida y carrera.

El mejor lugar para encontrar detalles sobre sus beneficios es siempre el sitio web de Benefits Connection: [KansasHealthSystemBenefits.com](https://www.kansashealthsystembenefits.com). Esta es una lista de todos los beneficios ofrecidos por el sistema de salud:

✓ Beneficios que debe aprovechar durante el período de inscripción

Salud y bienestar

- ✓ Cobertura médica
- ✓ Cobertura de medicamentos recetados
- ✓ Cobertura dental
- ✓ Cobertura de la visión

Descuentos en audífonos para miembros del plan oftalmológico

Descuentos para la visión

Bienestar

Vida sin tabaco

Salud mental

EAP (Programa de asistencia al empleado)

Bienestar financiero

Jubilación

- ✓ Cuentas de ahorros antes de impuestos (HSA y FSA)
- ✓ Seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento
- ✓ Seguro por discapacidad
- ✓ Seguro de indemnización hospitalaria
- ✓ Seguro de accidentes
- ✓ Seguro de enfermedades críticas
- ✓ Protección contra robo de identidad
- ✓ Servicios legales prepagados

Seguro para mascotas

Seguro de automóvil y de vivienda

Bienestar financiero (continuación)

Plan 529 de ahorros para la educación

Administración de préstamo estudiantil

Asesoramiento financiero personal

Herramientas para el bienestar financiero

Herramientas financieras exclusivas para trabajadores de atención médica

Socios financieros bancarios

Planificación patrimonial

Asistencia para viajes

Servicios de planificación funeraria

Servicios de duelo

Indemnización laboral

Hogar y carrera profesional

Tiempo libre remunerado

Días festivos

Permiso de ausencia

Atención familiar de respaldo

Descuentos y apoyo para el cuidado familiar

Descuentos Perks For You

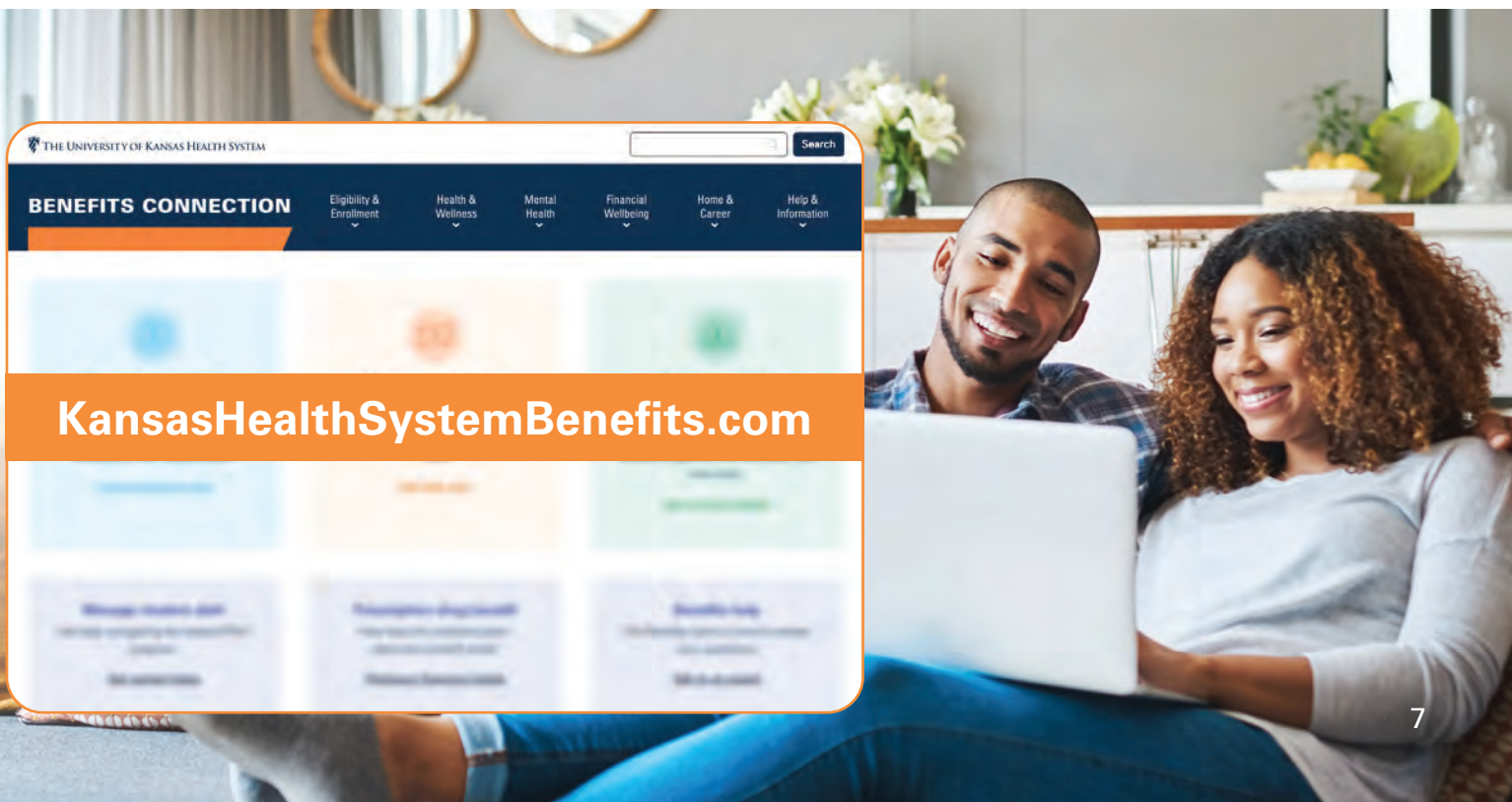
Ayuda para el pago de la matrícula

Certificación de recompensas en efectivo

CONSEJO

Información al alcance de su mano

Conozca todos sus beneficios en el sitio web de Benefits Connection y comparta el enlace con su familia; no es necesario iniciar sesión. Marque este sitio como favorito y úselo todo el año para aprovechar al máximo sus beneficios.



Elegibilidad

Quién es elegible

Puede agregar dependientes elegibles a muchos beneficios del sistema de salud. Solo tenga a mano su nombre completo, fecha de nacimiento y número de Seguro Social cuando se inscriba. Consulte la página 29 para obtener instrucciones sobre cómo inscribirse.



Cónyuge legal. Es posible que deba pagar un recargo si su cónyuge tiene acceso a otros beneficios médicos mediante un empleador. Consulte la página 13.



Hijos menores de 26 años nacidos o adoptados legalmente por usted o su cónyuge, o un hijo del cual usted o su cónyuge son los tutores legales.



Hijos discapacitados de 26 años o más nacidos o adoptados legalmente por usted o su cónyuge, que son incapaces de mantenerse a sí mismos, siempre que la discapacidad comience antes de los 26 años.



Un hijo para el cual se requiere cobertura de atención médica mediante una orden de manutención infantil médica calificada u otra orden judicial o administrativa.

Confirmación de la elegibilidad de los dependientes

El sistema de salud solicita documentos que confirmen que los dependientes son elegibles para recibir beneficios. Esto se aplica a todos los beneficios en los que se designa a un dependiente, incluido el seguro médico, dental, oftalmológico y de vida. Esto ayuda a mantener los costos de los beneficios lo más bajos posible, ya que los dependientes no elegibles aumentan los costos, lo que repercute en las primas.

Después de la inscripción, se le pedirán documentos para confirmar que su dependiente es elegible para recibir cobertura. Esto es lo que necesitará:

- **Para el cónyuge:** partida de matrimonio y declaraciones de impuestos del año más reciente
→ Quienes cubran a su cónyuge con un plan médico deberán completar un formulario de verificación sobre el empleo del cónyuge.
- **Para hijo(s):** partida de nacimiento o sentencia de adopción

Cobertura médica

Al considerar qué tipo de cobertura médica satisface mejor sus necesidades y las de su familia, es importante que comprenda sus costos.

El sistema de salud paga la mayoría de sus primas y el costo del plan médico.

Usted comparte los costos de atención médica de cinco maneras:

1 Primas

El monto que usted paga por su seguro médico y se descuenta de su salario antes de impuestos. El sistema de salud paga la mayor parte de la prima.

2 Copagos

El monto fijo que paga por visitas al médico y medicamentos recetados. En el plan Signature se utilizan principalmente copagos.

3 Deducibles

El monto que usted paga por los servicios cubiertos antes de que su seguro comience a pagar. Considere qué hay disponible en su presupuesto personal para cubrir los deducibles. Vea cómo una cuenta de ahorros antes de impuestos puede ayudar en la [página 24](#).

4 Coseguro

El porcentaje del costo total que usted paga por visitas al médico, medicamentos recetados y otros servicios después de que se alcance el deducible. En el plan HSA Advantage, se utilizan principalmente coseguros y deducibles.

5 Máximo de gastos de bolsillo

El máximo que pagará durante un año calendario por la atención médica y los medicamentos recetados cubiertos.

CONSEJO

Atención preventiva gratuita

Los servicios de atención preventiva, como su examen físico anual y ciertas pruebas de detección, están cubiertos al 100 %.

Cobertura médica

Su elección de planes médicos

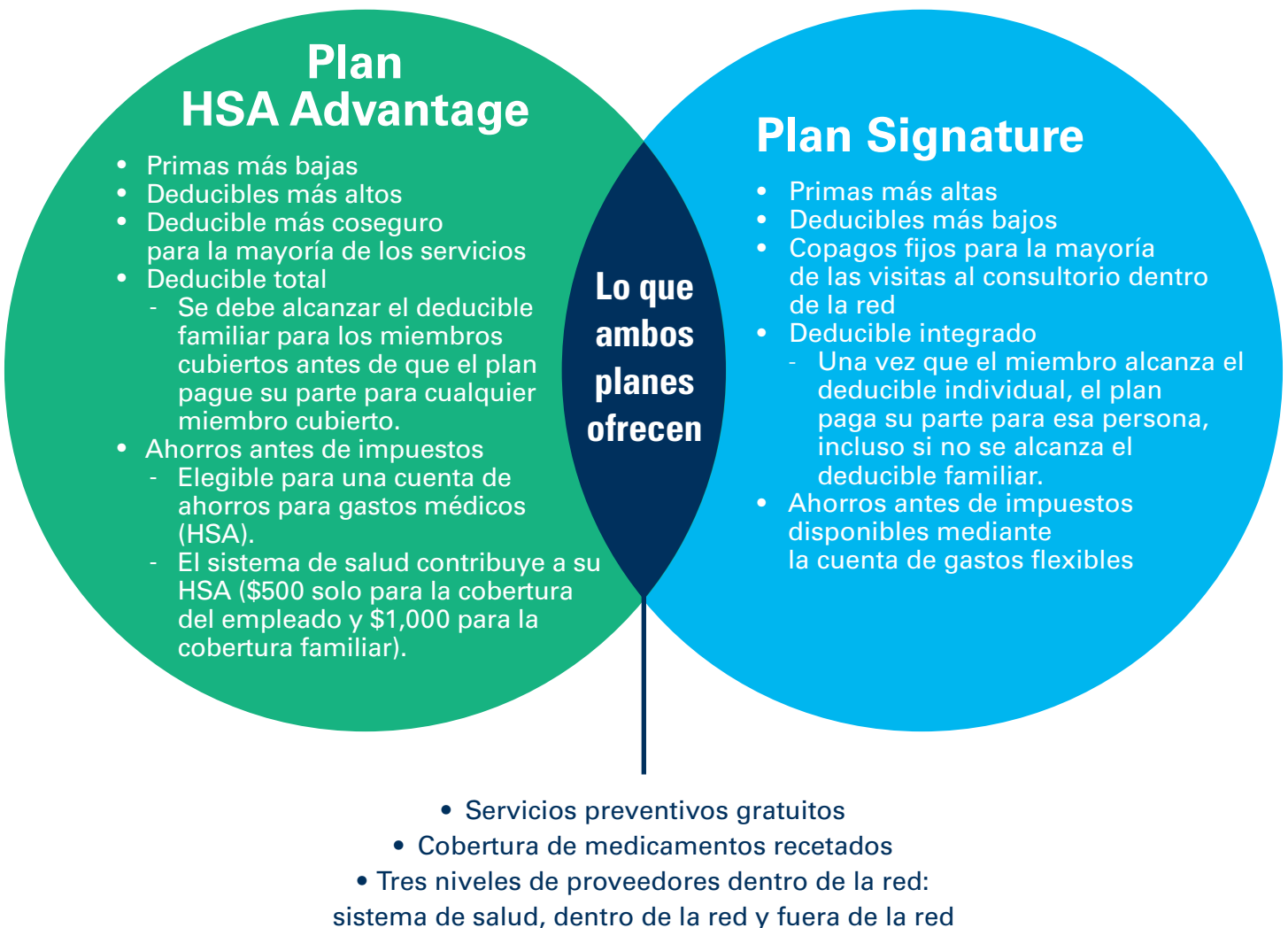
Tiene la opción de elegir entre dos planes médicos para la cobertura de seguro médico: el plan HSA Advantage y el plan Signature.

Plan HSA Advantage

Esto funciona mejor para aquellos que usan menos atención médica y aquellos que tienen costos médicos y de medicamentos recetados muy altos que pueden pagar los costos de bolsillo en los primeros meses del año. Las primas por salario son más bajas, pero el costo de la atención durante el año es más alto con los deducibles y el coseguro.

Plan Signature

Esto funciona mejor para los usuarios más frecuentes de atención médica y aquellos que necesitan previsibilidad para su presupuesto. Ofrece deducibles más bajos y copagos fijos para visitas al consultorio dentro de la red, pero tiene primas por salario más altas.



Redes de proveedores

Tanto los planes HSA Advantage como Signature les ofrecen a usted y a su familia acceso a la red de proveedores del sistema de salud a las tarifas más asequibles. Cuando necesite atención en otro lugar, ambos planes también ofrecen acceso a una red de proveedores en Kansas City, así como a una red nacional.

\$

Red del sistema de salud

- Atención médica del sistema de salud líder de la región.
- Incluye todas las instalaciones y proveedores empleados por el sistema de salud y LMH Health/Lawrence Memorial Hospital.
- Opción más asequible.



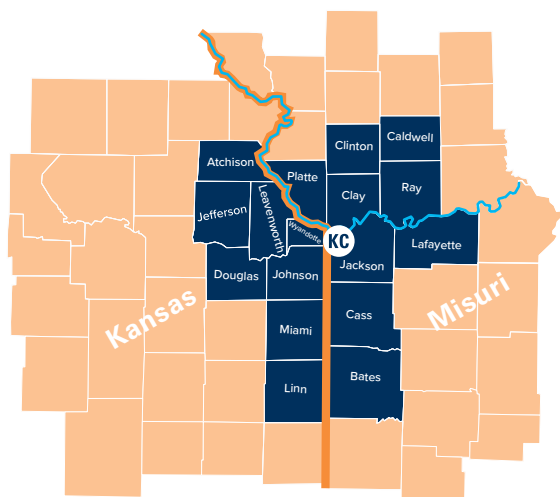
HCH Sync, Centrus Health Direct (red local)

- Para quienes buscan atención médica en la zona marcada en azul en el mapa.
- Flexibilidad y elección entre más de 6,100 proveedores de atención médica en Kansas y Misuri.
 - Nota: no incluye Saint Luke's ni HCA.
- Sigue siendo una opción de ahorro de costos.



Aetna Signature Administrators (red nacional)

- Solo para quienes busquen atención fuera de la zona marcada en azul en el mapa (trabajadores remotos, estudiantes, durante viajes, etc.).
- Importante: los proveedores de Aetna ubicados dentro de la red local marcada (azul en el mapa) se consideran fuera de la red, a menos que también estén incluidos en la red local de HCH Sync, Centrus Health Direct.
- Sigue siendo una opción de ahorro de costos.



Utilice el código QR a continuación para ver el mapa completo y la lista de condados.

\$\$

Dentro de la red

\$\$\$

Fuera de la red

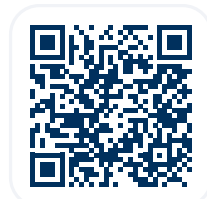
- Acceda a proveedores fuera de la red.
- Deducibles, coseguros o montos de copago significativamente más altos, y máximos de gastos de bolsillo.
- Deducible y un máximo de gastos de bolsillo por separado (excepto para las visitas a la sala de emergencias calificadas).
- Opción más costosa.

CONSEJO

Buscar redes de proveedores

Obtenga más información sobre las redes y verifique si su proveedor está dentro de la red utilizando herramientas de búsqueda en línea.

Visite [KansasHealthSystemBenefits.com](https://www.kansashealthsystembenefits.com) para obtener todos los detalles.



Cómo funcionan los planes médicos

Utilice el siguiente cuadro para comparar los gastos de bolsillo de diferentes servicios en cada plan médico que ofrecemos.

Plan HSA Advantage				Plan Signature		
	Red del sistema de salud	Dentro de la red*	Fuera de la red	Red del sistema de salud	Dentro de la red*	Fuera de la red
Deducible anual	\$1,800 por individuo \$3,600 por familia	\$4,000 por individuo \$8,000 por familia	\$6,400 por individuo \$12,800 por familia	\$500 por individuo \$1,000 por familia	\$2,000 por individuo \$4,000 por familia	\$4,000 por individuo \$8,000 por familia
Costos máximos de bolsillo anuales	\$4,500 por individuo \$9,000 por familia	\$6,000 por individuo \$9,200 por familia	\$19,800 por individuo \$39,600 por familia	\$4,500 por individuo \$9,000 por familia	\$6,000 por individuo \$12,000 por familia	\$10,500 por individuo \$21,000 por familia
Coseguro del miembro	Usted paga el 10 %; el plan paga el 90 %.	Usted paga el 30 %; el plan paga el 70 %.	Usted paga el 40 %; el plan paga el 60 %.	Usted paga el 10 %; el plan paga el 90 %.	Usted paga el 30 %; el plan paga el 70 %.	Usted paga el 40 %; el plan paga el 60 %.
En el consultorio del médico						
Atención preventiva de rutina	Usted paga \$0; el plan paga el 100 %.	Usted paga \$0; el plan paga el 100 %.	40 % de coseguro después del deducible	Usted paga \$0; el plan paga el 100 %.	Usted paga \$0; el plan paga el 100 %.	40 % de coseguro después del deducible
Atención primaria	10 % de coseguro después del deducible	30 % de coseguro después del deducible	40 % de coseguro después del deducible	Copago de \$20	Copago de \$30	40 % de coseguro después del deducible
Especialista	10 % de coseguro después del deducible	30 % de coseguro después del deducible	40 % de coseguro después del deducible	Copago de \$40	Copago de \$60	40 % de coseguro después del deducible
Atención de urgencia	10 % de coseguro después del deducible	30 % de coseguro después del deducible	40 % de coseguro después del deducible	Copago de \$40	Copago de \$60 por las visitas coseguro del; 30 % después del deducible para todos los demás servicios	40 % de coseguro después del deducible
En el hospital						
Departamento de emergencias	10 % de coseguro después del deducible	30 % de coseguro después del deducible	30 % de coseguro después del deducible**	10 % de coseguro después del deducible	30 % de coseguro después del deducible	30 % de coseguro después del deducible**
- Servicios hospitalarios - Servicios ambulatorios	10 % de coseguro después del deducible	30 % de coseguro después del deducible	40 % de coseguro después del deducible	10 % de coseguro después del deducible	30 % de coseguro después del deducible	40 % de coseguro después del deducible
Otros beneficios médicos						
- Terapia para pacientes ambulatorios (habla, audición, fisioterapia, terapia ocupacional) - Servicios radiológicos de alta tecnología (resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones)	10 % de coseguro después del deducible	30 % de coseguro después del deducible	40 % de coseguro después del deducible	10 % de coseguro después del deducible	30 % de coseguro después del deducible	40 % de coseguro después del deducible
Salud mental y consumo de sustancias						
Servicios hospitalarios [^]	10 % de coseguro después del deducible	30 % de coseguro después del deducible	40 % de coseguro después del deducible	10 % de coseguro después del deducible	30 % de coseguro después del deducible	40 % de coseguro después del deducible
Servicios ambulatorios ^{^^}	10 % de coseguro después del deducible	30 % de coseguro después del deducible	40 % de coseguro después del deducible	\$20 de copago por visitas al consultorio; todos los demás servicios 100 % de cobertura	\$30 de copago por visitas al consultorio; 30 % de coseguro después del deducible para el resto de los servicios	40 % de coseguro después del deducible
Farmacia						
Consulte las páginas 15 a 18.	La cobertura de medicamentos recetados es un factor importante para elegir un plan médico. Siga leyendo para obtener detalles importantes sobre la cobertura de medicamentos recetados para cada plan.					

*Los proveedores dentro de la red forman parte de la red local de HCH Sync Centrus o de la red nacional de Aetna (solo fuera de la red local designada).

**Para garantizar el acceso a atención de emergencia, el coseguro por visitas calificadas a la sala de emergencia se aplicará después de que alcance el deducible para atención dentro de la red.

[^]Se requiere autorización previa; se puede denegar la cobertura de habitación y comida.

^{^^}Se requiere autorización previa para la terapia de análisis aplicado de conducta (Applied Behavior Analysis, ABA).

Tarifas del plan médico

El siguiente cuadro muestra la parte de la prima del seguro médico (incluidos los medicamentos recetados) que usted pagará, además de la parte más importante que pagará el sistema de salud para brindarle apoyo. Si a su cónyuge se le ofrece seguro médico mediante su empleador, usted pagará \$50 adicionales por salario para agregarlo como dependiente cubierto.

Empleados a tiempo completo (0.6-1.0 FTE)

Primas por salario*	Plan HSA Advantage		Plan Signature	
	El empleado paga	El sistema de salud paga	El empleado paga	El sistema de salud paga
Solo empleado	\$38.00	\$415.81	\$71.00	\$384.00
Empleado + cónyuge	\$159.00	\$755.08	\$239.00	\$679.60
Empleado + hijos	\$131.00	\$716.54	\$206.00	\$640.69
Empleado + familia	\$217.00	\$1,173.57	\$327.00	\$1,091.66

Great Bend (se alinearán con las primas del sistema de salud con el tiempo)

Primas por salario*	Plan HSA Advantage		Plan Signature	
	El empleado paga	El sistema de salud paga	El empleado paga	El sistema de salud paga
Solo empleado	\$38.00	\$415.81	\$71.00	\$384.00
Empleado + cónyuge	\$144.00	\$770.08	\$239.00	\$679.60
Empleado + hijos	\$120.00	\$727.54	\$190.00	\$656.69
Empleado + familia	\$182.00	\$1,208.57	\$327.00	\$1,091.66

Empleados a tiempo parcial (0.5-0.59 FTE)

Primas por salario*	Plan HSA Advantage		Plan Signature	
	El empleado paga	El sistema de salud paga	El empleado paga	El sistema de salud paga
Solo empleado	\$41.00	\$412.81	\$76.00	\$379.00
Empleado + cónyuge	\$170.00	\$744.08	\$257.00	\$661.60
Empleado + hijos	\$139.00	\$708.54	\$219.00	\$627.69
Empleado + familia	\$232.00	\$1,158.57	\$353.00	\$1,065.66

Great Bend

Primas por salario*	Plan HSA Advantage		Plan Signature	
	El empleado paga	El sistema de salud paga	El empleado paga	El sistema de salud paga
Solo empleado	\$41.00	\$412.81	\$76.00	\$379.00
Empleado + cónyuge	\$170.00	\$744.08	\$257.00	\$661.60
Empleado + hijos	\$139.00	\$708.54	\$219.00	\$627.69
Empleado + familia	\$232.00	\$1,158.57	\$353.00	\$1,065.66

*Se deducen de 24 salarios por año

Administrador de beneficios médicos

Herramientas y recursos para acceder a la atención

Luminare Health, el administrador de beneficios médicos del sistema de salud para 2026, ofrece herramientas y recursos que le facilitan el acceso a la atención que necesita. Estos son algunos de los que debe conocer:



Portal en línea y aplicación móvil

Mediante un portal para miembros personalizado y seguro, podrá administrar rápida y fácilmente sus beneficios médicos en línea y ver el estado de su deducible y máximos de gastos de bolsillo. También hay una aplicación móvil disponible que le brinda acceso a su información desde cualquier lugar.

También puede hacer lo siguiente:

- ✓ Acceder a una copia electrónica de su tarjeta de identificación.
- ✓ Ver reclamaciones y explicaciones de beneficios (Explanations of Benefits, EOB).
- ✓ Buscar un médico.
- ✓ Póngase en contacto con el servicio de atención al cliente.



Línea de asistencia 24 horas al día, los siete días a la semana

Cuando llama al número que figura en su tarjeta de identificación, un personal dedicado y asistencia en vivo están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, para atender sus necesidades, lo que incluye ayudarle a encontrar el sistema de salud o los proveedores dentro de la red.



Cobertura de medicamentos recetados



Cobertura de medicamentos recetados

Una parte esencial de sus beneficios médicos es la cobertura de medicamentos recetados. Ambos planes médicos, el plan HSA Advantage y el plan Signature, incluyen cobertura de medicamentos recetados.



Administrador de beneficios de farmacia

Capital Rx, el administrador de beneficios de farmacia (pharmacy benefit manager, PBM) del sistema de salud para 2026, se asegurará de que usted tenga acceso a los medicamentos que satisfagan sus necesidades y le ayudarán a reducir el costo total de sus medicamentos recetados.



Portal en línea y aplicación móvil

Un nuevo conjunto de herramientas digitales, que incluye un portal para miembros en línea y una aplicación móvil desde la que puede descargar una tarjeta de identificación farmacéutica digital, le ayudará a ver qué medicamentos están cubiertos por su plan, encontrar medicamentos de bajo costo, hacer un seguimiento de cuánto ha pagado por sus gastos máximos de bolsillo, ver su historial de reclamaciones y ver o descargar documentos de miembros y formularios del plan.



Su beneficio de farmacia cubre muchos medicamentos recetados, pero pueden aplicarse algunas exclusiones. Si un medicamento no está cubierto, puede haber una alternativa disponible. Consulte la lista de medicamentos del formulario en el sitio web Benefits Connection y vea el consejo a continuación para utilizar una nueva herramienta de búsqueda de medicamentos en la Guía de recursos de farmacia.

Así es como funcionan los costos de los medicamentos en cada plan:

Plan HSA Advantage	Plan Signature
Utiliza principalmente coseguros: Usted paga el 100 % del costo hasta alcanzar su deducible, luego un porcentaje del costo hasta alcanzar su máximo de gastos de bolsillo. (Consulte la nota para ahorrar en medicamentos para enfermedades crónicas.)	Utiliza principalmente montos de copago establecidos, independientemente de si se ha alcanzado su deducible.
El porcentaje de coseguro es el mismo para todos los niveles de medicamentos; sin embargo, un medicamento en un nivel de mayor costo, como el nivel 4, significa que probablemente pagará más de su bolsillo.	Cuanto más alto sea el nivel del medicamento, mayor será el copago.
Su coseguro y el precio de la mayoría de los medicamentos son los más bajos con la farmacia del sistema de salud.	Los copagos son más bajos con la farmacia del sistema de salud.
Si utiliza una farmacia fuera de la red, usted paga un coseguro del 50 % después de alcanzar su deducible fuera de la red por separado.	Si utiliza una farmacia fuera de la red, usted paga un coseguro del 50 %.



Ahorros para afecciones crónicas

Para el plan HSA Advantage, muchos medicamentos de mantenimiento utilizados para tratar o reducir el riesgo de afecciones crónicas, como la insulina, se encuentran en la lista de medicamentos preventivos, [KansasHealthSystemBenefits.com/PreventiveRx](https://www.kansashealthsystembenefits.com/PreventiveRx). Los miembros del plan HSA Advantage pagan el copago del plan Signature, generalmente más bajo que el deducible más el coseguro. Estos copagos no se aplicarán al deducible, pero se aplicarán al máximo de gastos de bolsillo.

CONSEJO

Conocer los costos de sus medicamentos en cada plan

Puede comprender cuánto costarán sus medicamentos recetados antes de inscribirse en un plan médico. Consulte la Guía de recursos de farmacia en el sitio web de Benefits Connection.



Cobertura de medicamentos recetados

Tres tipos de medicamentos

Los medicamentos recetados se clasifican en tres tipos generales de medicamentos (agudos, de mantenimiento y especializados) que determinan dónde se pueden surtir los medicamentos recetados y cuántos días de suministro se puede recibir. Para obtener el mejor servicio y el menor costo, utilice la farmacia del sistema de salud.

Medicamentos para el tratamiento agudo

Recetados para tratar síntomas a corto plazo durante un período específico (antibióticos, antivirales, esteroides, etc.).

- Use una farmacia del sistema de salud.
- Puede usar farmacias de la red a un costo más alto.

Medicamentos de mantenimiento

Recetado para uso regular a largo plazo para tratar una afección crónica (asma, diabetes, hipertensión arterial, etc.).

- Todos los medicamentos de mantenimiento deben ser surtidos por la farmacia del sistema de salud para un suministro de al menos 90 días, según lo permitan las leyes estatales y federales, y entregados.
- Las sustancias controladas pueden recogerse en cualquier farmacia del sistema de salud.

Medicamentos especializados

Recetado para tratar afecciones médicas crónicas y complejas.

- La farmacia del sistema de salud es el proveedor exclusivo de medicamentos especializados.

CONSEJO

Cómo aprovechar al máximo su beneficio de farmacia

Para obtener todo lo que necesita para aprovechar al máximo su cobertura de farmacia, incluidas las farmacias que debe usar, las ubicaciones de las farmacias del sistema de salud, cómo funciona su cobertura con cada plan, las formas inteligentes de ahorrar y más, consulte la Guía de recursos de farmacia en [KansasHealthSystemBenefits.com/RxGuide](https://www.kansashealthsystembenefits.com/RxGuide).



Cómo funciona la cobertura de medicamentos recetados

El siguiente cuadro muestra las diferencias en la cobertura de medicamentos recetados entre los dos planes médicos.

	Plan HSA Advantage [^]		Plan Signature			
	Farmacia del sistema de salud*	Farmacia dentro de la red**	Farmacia del sistema de salud		Farmacia dentro de la red**	
Medicamentos recetados de corta duración	Suministro para hasta 102 días	Suministro para hasta 102 días	Suministro para hasta 34 días	Suministro para 35 a 102 días	Suministro para hasta 34 días	Suministro para 35 a 102 días
Nivel 1 \$	Deducible +10 % de coseguro	Deducible +30 % de coseguro	\$5	\$10	\$25	\$50
Nivel 2 \$\$			\$30	\$60	\$55	\$110
Nivel 3 \$\$\$			\$65	\$130	\$90	\$180
Medicamentos recetados de mantenimiento	Suministro para hasta 102 días	Suministro para hasta 102 días	Suministro para hasta 34 días	Suministro para 35 a 102 días	Suministro para hasta 34 días	Suministro para 35 a 102 días
Nivel 1 \$	Deducible +10 % de coseguro	Con cobertura solo cuando lo surte una farmacia del sistema de salud.	\$5	\$10	Con cobertura solo cuando lo surte una farmacia del sistema de salud.	
Nivel 2 \$\$			\$30	\$60		
Nivel 3 \$\$\$			\$65	\$130		
Nivel 4 \$\$\$\$			\$100	\$200		
Medicamentos recetados especializados	Suministro para hasta 30 días	Suministro para hasta 30 días	Suministro para hasta 30 días	Suministro para hasta 30 días	Suministro para hasta 30 días	Suministro para hasta 30 días
Nivel 1 \$	Deducible +10 % de coseguro	La farmacia del sistema de salud es un proveedor exclusivo.	\$20	Los medicamentos especializados solo pueden surtirse para 30 días o menos.	La farmacia del sistema de salud es un proveedor exclusivo.	
Nivel 2 \$\$			\$100			
Nivel 3 \$\$\$			\$200			

[^]Los miembros del plan HSA Advantage deben pagar el 100 % hasta que se alcance el deducible; luego, pagarán el porcentaje de coseguro indicado hasta que se alcance el máximo de gastos de bolsillo.

*Ciertos medicamentos utilizados para tratar afecciones crónicas o reducir el riesgo se incluyen en la lista de medicamentos preventivos. Los miembros del plan HSA Advantage deben abonar los copagos del plan Signature por los medicamentos de la lista. Estos copagos no se aplicarán al deducible del plan HSA Advantage, pero se aplicarán al máximo de gastos de bolsillo.

**Aunque la farmacia del sistema de salud debe ser su primera opción para obtener medicamentos recetados, muchas farmacias de todo el país participan en la red de farmacia.

CONSEJO

Cómo aprovechar al máximo su beneficio de farmacia

- Pida medicamentos en el nivel 1, si están disponibles.
- Consulte el sitio web del fabricante para ver si hay otra asistencia con los costos disponible. Hay algunos medicamentos para los que la farmacia le pedirá que se inscriba en un programa de tarjetas de cupones del fabricante, principalmente medicamentos especializados y de alto costo de los niveles 2 a 4. El equipo de farmacia del sistema de salud lo ayudará en este proceso.

Tenga en cuenta que los dólares de asistencia del fabricante no se aplican a su máximo de gastos de bolsillo y los miembros del plan HSA Advantage deben pagar su deducible antes de que se pueda aplicar la asistencia del fabricante.

- Use dólares antes de impuestos para pagar su parte de los costos de los medicamentos. (Consulte la página 24.)



Cobertura dental

Puede elegir entre dos planes, ambos ofrecidos por Delta Dental of Kansas: plan Basic y plan Plus. Ambos tienen tres niveles de proveedores de la red:

Tratamientos con flúor: los tratamientos con flúor para adultos y la cobertura de implantes ampliados ahora están incluidos en nuestro plan dental.

\$ \$\$ \$\$\$
PPO / Premier / Fuera de la red

Plan Basic	Plan Plus
Deducible más alto	Deducible más bajo
Coseguro más alto	Coseguro más bajo
Primas más bajas	Primas más altas
No incluye servicios de ortodoncia	Incluye servicios de ortodoncia

CONSEJO

Formas de ahorrar

- La atención preventiva es gratuita en ambos planes dentales, incluidas las limpiezas ilimitadas.
- **Right Start 4 Kids:** para niños menores de 12 años, ambos planes pagan el 100 % del costo de los servicios cubiertos, excepto ortodoncia.
- Seleccione un dentista de la red PPO para obtener los costos de bolsillo más bajos.



Cómo funciona el plan dental

	Plan Basic	Plan Plus
Deducible anual	\$50 por individuo \$100 por familia	\$25 por individuo \$50 por familia
Máximo anual del plan, por individuo	\$1,500	\$1,500
Servicios preventivos y de diagnóstico		
Exámenes bucales, radiografías, tratamientos con flúor, limpiezas ilimitadas	El plan paga el 100 %, sin deducible	El plan paga el 100 %, sin deducible
Servicios básicos		
Cirugía bucal, empastes, tratamiento endodóntico, tratamiento periodóntico, reparaciones de dentaduras postizas y coronas	El plan paga el 60 % después del deducible Right Start 4 Kids (menores de 12 años) El plan paga el 100 %, sin deducible	El plan paga el 80 % después del deducible Right Start 4 Kids (menores de 12 años) El plan paga el 100 %, sin deducible
Servicios de mayor complejidad		
Coronas, fundas dentales, dentaduras postizas, puentes, implantes	El plan paga el 40 % después del deducible Right Start 4 Kids (menores de 12 años) El plan paga el 100 %, sin deducible	El plan paga el 50 % después del deducible Right Start 4 Kids (menores de 12 años) El plan paga el 100 %, sin deducible
Servicios de ortodoncia		
Ortodoncia (adultos y niños)	Sin cobertura	El plan paga el 50 % después del deducible
Máximo del plan para ortodoncia de por vida (por individuo)	Sin cobertura	\$1,500

Tarifas del plan dental

Primas por salario*	Plan Basic	Plan Plus
Solo empleado	\$8.26	\$11.32
Empleado + cónyuge	\$22.31	\$29.58
Empleado + hijos	\$20.52	\$28.20
Empleado + familia	\$41.30	\$57.07

*Se deducen de 24 salarios por año

Cobertura de la visión

Puede elegir entre dos planes de la visión ofrecidos por VSP: Basic o Plus. El plan Plus ofrece copagos más bajos y asignaciones más altas para marcos y lentes de contacto, y tiene mayores primas por salario.

CONSEJO

Ahorre durante todo el año con VSP y el Eye Center del sistema de salud, que ofrece descuentos en gafas, lentes de contacto, cirugía LASIK y audífonos.



Al decidir cuál es el mejor para usted, tenga en cuenta lo siguiente:



Copagos



Frecuencia de marcos nuevos



Primas



Asignaciones para marcos o lentes de contacto



Cómo funciona el plan oftalmológico

	Plan Basic	Plan Plus
Exámenes y materiales		
Examen de la vista (Los niños pueden recibir 2 exámenes por año si hay un cambio significativo en los medicamentos recetados).	Copago de \$20	Copago de \$0
Examen de la retina	\$39, \$25 en sedes de VSP Premier Max	\$39, \$25 en sedes de VSP Premier Max
Materiales	Copago de \$30	Copago de \$25
Marcos	Cada dos años calendario para adultos (cada año calendario para niños)	Cada año calendario
Asignación para marcos (con o sin receta, p. ej., anteojos de sol o anteojos con filtro de luz azul)	Hasta \$175 después del copago por materiales Marcos VSP destacados: \$225	Hasta \$200 después del copago por materiales Marcos VSP destacados: \$250
Lentes estándar	Cada año calendario	Cada año calendario
Lentes monofocales, bifocales con línea divisoria, trifocales con línea divisoria, progresivos estándar, sin receta	Con cobertura después del copago por materiales	Con cobertura después del copago por materiales
Recubrimiento antirreflectante	NC	Con cobertura después del copago por materiales
Lentes de contacto	Cada año calendario	Cada año calendario
Ajuste y evaluación	Copago de hasta \$40	Copago de hasta \$40
Asignación para lentes de contacto opcionales	\$150	\$200

Tarifas del plan oftalmológico

Primas por salario*	Plan Basic	Plan Plus
Solo empleado	\$3.41	\$10.45
Empleado + cónyuge	\$5.47	\$16.75
Empleado + hijos	\$5.37	\$16.45
Empleado + familia	\$8.83	\$27.01

*Se deducen de 24 salarios por año

Cuentas de ahorros antes de impuestos

Las cuentas de ahorros antes de impuestos son excelentes maneras de ahorrar dinero al permitirle reservar una parte de su salario antes de que se haya gravado. El sistema de salud ofrece cuentas para la atención médica mediante una cuenta de ahorros para la salud (health savings account, HSA) o una cuenta de gastos flexibles (flexible spending account, FSA) para atención médica, así como atención de dependientes mediante una cuenta de gastos flexibles (FSA) para atención de niños y ancianos.

Contribuir a estas cuentas no solo reduce sus ingresos imponibles, sino que también distribuye estos beneficios del dinero antes de impuestos a lo largo del año, lo que le permite ahorrar un 30 % o más en sus costos de atención médica o cuidado familiar, según cuánto contribuya y su categoría impositiva.

FSA para atención de niños y ancianos

Cualquier empleado elegible para beneficios puede inscribirse en una FSA para atención de niños y ancianos, incluso si tiene una HSA o una FSA para atención médica. Por primera vez en muchos años, el gobierno federal ha aumentado las contribuciones máximas. En 2026, los empleados pueden contribuir hasta \$7,500 a la FSA para cuidado de niños y ancianos si usted declara impuestos como individuo o como pareja casada que presenta declaraciones conjuntas, o hasta \$3,750 si está casado que presenta declaraciones por separado. Los saldos de la FSA vencen. Por lo tanto, es importante no contribuir más de lo que gasta, ya que los fondos no utilizados no se transfieren de un año a otro.

✓ Gastos elegibles comunes



Programas antes/
después
de la escuela



Matrícula
preescolar



Cuidado diurno
para niños o adultos



Campamentos
diurnos de verano

✗ Gastos no elegibles



Servicios proporcio-
nados por uno de sus
dependientes



Campamentos
nocturnos



Gastos pagados
de la escuela
(jardín de infantes
y más)



Residencia de ancia-
nos, atención de relevo
u otros centros
de atención residencial

HSA

Cuenta de ahorros para la salud

- Debe estar inscrito en el plan médico HSA Advantage
- Límites de contribución más altos
- El sistema de salud contribuye con el dinero
- No está vinculado al empleo
- Los fondos no utilizados se transfieren
- Puede invertir fondos
- Puede cambiar el monto de la elección durante el año

Ambos ofrecen ahorros antes de impuestos para gastos de atención médica elegibles

FSA para atención médica

Cuenta de gastos flexibles para atención médica

- Para empleados elegibles que no estén inscritos en el plan médico HSA Advantage
- Límites de contribución más bajos
- Vinculado al empleo
- Fondos no utilizados perdidos cada año
- Monto total elegido disponible el primer día del año

HSA

Los empleados que elijan el plan médico HSA Advantage pueden inscribirse en la cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA). El sistema de salud depositará \$500 para la cobertura solo para empleados y \$1,000 para cualquier tipo de cobertura familiar. Los empleados pueden contribuir dólares adicionales antes de impuestos de cada cheque de pago, hasta \$4,400 por año para cobertura individual, \$8,750 para cobertura familiar. Los empleados mayores de 55 años pueden contribuir con \$1,000 adicionales. Los fondos se transfieren de un año a otro.

FSA para atención médica

Los empleados que no estén inscritos en el plan médico HSA Advantage, pero que tengan costos médicos, de medicamentos recetados, dentales y oftalmológicos continuos o previstos para el próximo año, pueden inscribirse en una cuenta de gastos flexibles (FSA) para atención médica. Estos dólares antes de impuestos también se pueden utilizar para artículos de venta libre, como medicamentos para alergias y sinusitis, y suministros de primeros auxilios.

El monto que decide contribuir, hasta \$3,300 por año, se deduce de su salario antes de impuestos, lo que reduce sus ingresos imponibles. Los saldos de la FSA vencen. Por lo tanto, es importante no contribuir más de lo que gasta, ya que los fondos no utilizados no se transfieren de un año a otro.

Protección financiera

Seguro de vida

Seguro de vida básico (sin costo alguno para usted)

El sistema de salud proporciona a los empleados elegibles para beneficios un seguro de vida básico (seguro de vida grupal a término) mediante The Hartford. Esto da derecho a su beneficiario a recibir 1.5 veces su salario anual (redondeado hasta los siguientes \$1,000 más altos), hasta un máximo de \$1.5 millones.

Seguro de vida complementario opcional*

Para mayor protección, puede adquirir un seguro de vida adicional.

- **Empleado:** el menor de 5 veces el salario o \$500,000 en incrementos de \$5,000, con una emisión garantizada de \$200,000.
- **Cónyuge:** \$100,000, sin exceder el 100 % del monto del seguro de vida básico y complementario del empleado, en incrementos de \$5,000, con una emisión garantizada de \$30,000.
- **Hijos dependientes:** \$5,000 o \$10,000 para hijos de 2 semanas a 26 años de edad, con todos los montos garantizados.

Proporcionar evidencia de asegurabilidad (EOI)

Aún se requerirá evidencia de asegurabilidad (evidence of insurability, EOI) para inscribirse en una cobertura por un monto mayor que el de emisión garantizada o para elegir una cobertura de vida complementaria en una fecha posterior.

Seguro de vida completo opcional

También tiene la opción de adquirir un seguro de vida completo mediante Boston Mutual para usted, su cónyuge, hijos o nietos. Además de proporcionar beneficios por fallecimiento a sus beneficiarios, esta cobertura acumula valor en efectivo que puede utilizarse mientras vive.

Puede adquirir esta cobertura en cualquier momento del año. Para conocer su costo, llame a la línea de ayuda con los beneficios al 888-494-9119.

Tanto el seguro de vida como el de AD&D se reducirán en un 35 % a las edades de 65, 70 y 75 años, y en un 25 % a las edades de 80, 85, 90 y 95 años. Las reducciones se aplicarán al monto actual (después de todas las reducciones anteriores).

Seguro por muerte accidental y desmembramiento (accidental death and dismemberment, AD&D)

Seguro básico por AD&D (sin costo alguno para usted)

El sistema de salud cubre el costo del seguro por muerte accidental y desmembramiento para ayudar a protegerlo a usted y a su familia si sufre una lesión debilitante o muerte accidental. El seguro por AD&D da derecho a su beneficiario a recibir un pago equivalente al monto de su seguro de vida básico.

Seguro complementario opcional por AD&D*

Para obtener protección adicional, puede adquirir un seguro AD&D adicional en incrementos de \$10,000, hasta un máximo de \$500,000 o 10 veces su salario, lo que sea menor.

*Para conocer el costo, visite el sitio web de Benefits Connection y haga clic en "Enroll Now" (Inscribirse ahora). Solo puede adquirir esta cobertura durante el período de inscripción o cuando ocurra un evento de vida que califique.

Seguro por discapacidad

Si tiene un accidente no relacionado con el trabajo, está embarazada o enferma y no puede trabajar, el seguro por discapacidad proporciona protección financiera a los empleados elegibles.

Seguro básico por discapacidad a corto plazo (short-term disability, STD) (sin costo para usted)

Esto paga un porcentaje de sus ingresos semanales durante un máximo de 6 meses. Se le inscribe automáticamente cuando cumple con los criterios de elegibilidad.

Plan por discapacidad a corto plazo con opción de cobertura adicional

Se puede contratar un seguro de incapacidad temporal adicional mediante un plan de contratación conjunta entre el empleado y el sistema de salud. Se lo inscribirá automáticamente en el seguro por discapacidad temporal ampliado (“buy-up”) si no realiza ninguna acción durante su período inicial de elegibilidad, sin necesidad de presentar evidencia de asegurabilidad (EOI). La oportunidad de inscribirse en este plan o cambiarse de plan tiene lugar durante la inscripción anual en los beneficios.

La inscripción en la cobertura después del período de elegibilidad inicial estará sujeta a evidencia de asegurabilidad (EOI). La opción de cobertura adicional podría denegarse en ese momento por una afección preexistente, incluido el embarazo.

Seguro por discapacidad a largo plazo (sin costo alguno para usted)

Proporciona protección de ingresos para los empleados que han agotado sus 6 meses de beneficios por discapacidad a corto plazo cubiertos.

Seguro básico por discapacidad a corto plazo	
Porcentaje de beneficios	40 % de los ingresos básicos semanales*
Beneficio semanal máximo	Hasta \$1,500
Costo para el empleado	\$0

*Se grava cuando se paga al empleado

Plan por discapacidad a corto plazo con opción de cobertura adicional	
Porcentaje de beneficios	66 % (2/3) de los ingresos básicos semanales*
Beneficio semanal máximo	Hasta \$2,500
Costo para el empleado	La prima se basa en los ingresos semanales. Para conocer el costo, visite el sitio web de Benefits Connection y haga clic en “Enroll Now” (Inscribirse ahora) durante el período de inscripción.

*Se grava cuando se paga al empleado (también se aplica al primer 40 % de la opción de cobertura adicional)

Seguro por discapacidad a largo plazo	
Porcentaje de beneficios	60 % de los ingresos básicos*
Beneficio máximo mensual	\$15,000
Costo para el empleado	\$0

*Se grava cuando se paga al empleado



Visite [KansasHealthSystemBenefits.com](https://www.KansasHealthSystemBenefits.com) para obtener todos los detalles.

Beneficios financieros opcionales

Beneficios opcionales que pueden adquirirse

Para su mayor seguridad financiera y tranquilidad, el sistema de salud ofrece a los empleados elegibles para los beneficios los siguientes beneficios para la compra solo durante el período de inscripción o evento de vida.

Seguro de indemnización hospitalaria

Si está hospitalizado, este seguro ayuda a cubrir los gastos de bolsillo y las facturas adicionales. El beneficio en efectivo se le paga directamente en un monto único según la duración de su estancia y el nivel de atención.

Primas por salario*	
Solo empleado	\$11.81
Empleado + cónyuge	\$24.51
Empleado + hijos	\$22.80
Empleado + familia	\$37.13

*Se deducen de 24 salarios por año

Seguro de accidentes

Si sufre un accidente o lesión no relacionado con el trabajo, este seguro proporciona un beneficio en efectivo que se utilizará para gastos no cubiertos por el seguro médico, como facturas hospitalarias, transporte, alojamiento, tareas domésticas y facturas de servicios públicos.

Primas por salario*	
Solo empleado	\$5.24
Empleado + cónyuge	\$8.23
Empleado + hijos	\$8.87
Empleado + familia	\$13.91

*Se deducen de 24 salarios por año

Seguro de enfermedades críticas

El seguro por enfermedades críticas ayuda con los costos no cubiertos por el seguro médico. El pago de suma global puede utilizarse para gastos de bolsillo y de la vida, incluidos deducibles, alquiler, comestibles y cuidado infantil. Las afecciones médicas cubiertas por este beneficio incluyen ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, trasplantes de órganos principales, insuficiencia renal, parálisis y algunos tipos de cáncer. Las primas estarán determinadas por diversos factores, como los datos demográficos y el monto de la cobertura.

Protección contra robo de identidad

Este plan ofrece protección integral de datos personales, protección contra robo de identidad y fraude, protección contra robo de identidad médica, protección contra robo de identidad de menores, y asistencia y restauración. Los costos son de \$4.98 por período de pago para la cobertura solo para empleados y de \$8.98 para la cobertura familiar.

Servicios legales prepagados

Ya sea que compre una casa, redacte un testamento o necesite asesoramiento legal, los servicios legales prepagados le brindan fácil acceso a abogados con experiencia. También puede recibir una amplia gama de servicios legales cubiertos a un precio asequible. El costo es de \$9.13 por período de pago con la cobertura para usted y para sus familiares.

Inscríbese en sus beneficios

Tiene 30 días desde la fecha de contratación o desde el evento de vida que lo habilita para inscribirse.

1 Inicie sesión

- Visite [KansasHealthSystemBenefits.com](https://kansashealthsystembenefits.com) y haga clic en “Enroll Now” (Inscribirse ahora). Será dirigido al sitio web de inscripción en beneficios, bswift.
- Ingrese su nombre de usuario: el mismo nombre de usuario que utiliza para iniciar sesión en su sistema de salud.
- Empleados nuevos y empleados que recientemente sean elegibles para beneficios: ingresen los últimos 4 dígitos de su número de Seguro Social. Todos los demás: usen la contraseña establecida durante la inscripción en los beneficios.
- Una vez que haya iniciado sesión, seleccione “Visit the Enrollment Center” (Visitar el Centro de inscripción) y luego haga clic en “Enroll Here” (Inscribirse aquí).

2 Verifique su información y quién tendrá cobertura

- Ingrese o actualice su información, incluidos los dependientes elegibles (nombre, fecha de nacimiento y número de Seguro Social). Después de la inscripción en los beneficios, se le pueden pedir documentos para confirmar la elegibilidad de cada dependiente. Consulte quién es elegible en la [página 8](#).

3 Elija sus beneficios.

- Regístrese o rechace la cobertura de cada beneficio.
- Haga clic en “View Plan Options” (Ver opciones de plan) para inscribirse en el beneficio y determine a quién le dará cobertura.
- Una vez que haya elegido sus opciones, haga clic en “Select” (Seleccionar).
- Para rechazar un beneficio, haga clic en “I don’t want this benefit (waive)” (No quiero inscribirme en este beneficio [lo rechazo]).

4 Revise y confirme la información

- Ingrese o actualice los beneficiarios de su seguro de vida y seguro por AD&D, y nombre a quienes recibirán estos beneficios en caso de que usted fallezca.
- Vuelva a verificar la información y guarde todas las elecciones de beneficios.

5 Termine.

- Marque “I agree” (Acepto) y “I’m finished with my enrollment” (Terminé mi inscripción).
- Haga clic en “Complete Enrollment” (Completar inscripción).
- PASO ESENCIAL: Haga clic en el icono para imprimir su confirmación o enviarla por correo electrónico, de modo que pueda guardarla para sus registros.

Lea los avisos del plan de salud y del Programa de Seguro de Salud para Niños (Children’s Health Insurance Program, CHIP) en [KansasHealthSystemBenefits.com/Legal](https://kansashealthsystembenefits.com/Legal), en la sección “Help and Resources” (Ayuda y recursos), o póngase en contacto con el Centro de asistencia de RR. HH. para obtener copias impresas: AskHR@kumc.edu o al 913-945-6500.

CONSEJO

Hacer cambios

Solo puede cambiar sus beneficios durante el año si tiene un evento de vida que califica, como matrimonio, nacimiento o adopción de un hijo, u obtención o pérdida de otra cobertura.



Asistencia

Decidir qué beneficios elegir, o rechazar, **puede parecer una tarea difícil.**

Explore los recursos a continuación para obtener ayuda a la hora de tomar las mejores decisiones para usted y sus seres queridos.



KansasHealthSystemBenefits.com

El sitio web de Benefits Connection, su recurso en línea de beneficios, está abierto todo el año para usted y sus dependientes.



Ayuda individual

Nuestros expertos en beneficios están disponibles para responder sus preguntas y ayudarle a inscribirse.



Línea telefónica de ayuda con los beneficios: 888-494-9119 (Opción en español disponible) De lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora central



Correo electrónico de ayuda con los beneficios:
BenefitsConnection@kumc.edu.

Recuerde

Debe inscribirse o rechazar los beneficios dentro de los 30 días posteriores a su fecha de contratación o cambio de estado.

Si no se inscribe durante su período de elegibilidad, será demasiado tarde para tener beneficios durante todo 2026, a menos que ocurra un evento de vida que califique.