



THE UNIVERSITY OF
KANSAS HEALTH SYSTEM

2027 Beneficios para empleados



Guía de inscripción

Elija sus beneficios para 2027

Inscríbase (o rechace) entre el lunes, 5 de octubre y el viernes, 23 de octubre a las 5:00 p. m., hora central.

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

TAKE CARE OF



YOU

Índice

- | | |
|--|--|
| 03 Un mensaje de nuestros líderes | 17 Costos de medicamentos en cada plan |
| 04 Acerca de esta guía | 18 Categorías de medicamentos |
| 05 Novedades para 2027 | 19 Cómo funciona la cobertura de medicamentos recetados |
| 06 Prepárese para inscribirse | 20 Herramientas para usar los planes médicos |
| 07 Quién es elegible | 22 Cobertura dental |
| 08 Lista completa de sus beneficios | 24 Cobertura de la visión |
| 10 Opciones de planes médicos | 26 FSA para atención de niños y ancianos |
| 11 Cuentas antes de impuestos (HSA y FSA) | 27 Seguro de vida y cobertura por AD&D |
| 12 Definición de su parte de los costos | 28 Seguro por discapacidad |
| 13 Cómo funcionan los planes médicos | 29 Beneficios financieros opcionales |
| 14 Redes de proveedores | 30 Inscribese en sus beneficios |
| 15 Primas del plan médico | 31 Obtenga ayuda |
| 16 Cobertura de medicamentos recetados | |

Estimado colega:

Una de las inversiones más grandes que hacemos como sistema de salud es en beneficios integrales y competitivos para brindarle apoyo en su trabajo, carrera y vida. Hacemos esto porque nos preocupamos por usted y agradecemos que invierta su tiempo y su talento en brindar servicios a nuestros pacientes.

Nos comprometemos a proporcionar a nuestros más de 30,000 miembros del plan acceso asequible a la atención médica. También seguimos adaptando nuestros beneficios para estar al día con los mercados en constante cambio, así como con las necesidades diversas y en constante evolución de nuestros miembros.

En 2026, para administrar los costos y mejorar el servicio, realizamos cambios significativos en la forma en que se administran los beneficios médicos. Agradecemos su compromiso, preguntas y comentarios.

En respuesta a sus comentarios, hemos hecho lo siguiente:

- Se agregaron formas de obtener respuestas, incluidos foros de beneficios virtuales y Benni, nuestro asistente digital en Benefits Connection ([KansasHealthSystemBenefits.com](https://kansashealthsystembenefits.com)).
- Proporcionamos más tiempo remunerado para ayudarle a satisfacer las necesidades de su familia: Tiempo personal en 2026 y, en 2027, la adición de una licencia remunerada para padres y cuidadores.
- Se mantuvo su parte de los aumentos de las primas al mínimo.

La página 5 detalla todos los cambios y mejoras para 2027. Revise esta guía detenidamente para comprender sus opciones de beneficios. Pida ayuda al equipo de beneficios y programe una reunión individual para obtener orientación a la hora de seleccionar las opciones que mejor respalden su bienestar físico, mental y financiero. La contraportada interior enumera recursos para ayudarle a tomar decisiones informadas.

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, directora de
Operaciones y directora de
Enfermería



Jeff Risinger, PhD

Vicepresidente sénior
Director de Recursos Humanos

Acerca de esta guía

Guía para inscribirse en los beneficios de 2027

Esta guía destaca las opciones disponibles y las acciones necesarias durante la inscripción anual en los beneficios de 2027. No es una guía integral de beneficios. Para obtener una lista completa de los beneficios, consulte las páginas 8 a 9. 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
- ✓ Cuentas de ahorros antes de impuestos (HSA y FSA)
- ✓ Cobertura dental
- ✓ Cobertura de la visión
- ✓ 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.

CONSEJO

Ayuda para la inscripción personal

Programe una reunión individual con un especialista en beneficios que pueda responder sus preguntas y ayudarlo a inscribirse. Esto es especialmente útil para obtener orientación sobre decisiones importantes, como qué plan médico elegir. Escanee el código QR para programar la cita.



Novedades para 2027

El sistema de salud se compromete a mantener sus beneficios asequibles, accesibles e integrales. Las actualizaciones de 2027 están diseñadas para apoyar la sustentabilidad financiera tanto para usted como para la organización, al mismo tiempo que agregan y mejoran beneficios que satisfacen las diversas necesidades de nuestro equipo.

✓ Aumentos mínimos de las primas

Si bien muchos empleadores están aumentando las primas de manera significativa, hemos mantenido al mínimo los aumentos en su parte de las primas del plan médico. La mayoría verá aumentos que varían de solo \$1 a \$4 por cheque de pago, mientras que algunos verán hasta \$8 por cheque de pago. Las primas de los planes dentales y de la vista han aumentado entre unos pocos centavos y \$1.50 por cheque de pago. Los deducibles, coseguros, copagos y máximos de gastos de bolsillo no aumentarán.

✓ Cobertura GLP-1

Para proteger la asequibilidad de nuestro plan médico para empleados para todas las personas que dependan de él, los medicamentos GLP-1 solo estarán cubiertos para los miembros diagnosticados con diabetes tipo 2.

✓ Más cobertura dental para adolescentes

Right Start 4 Kids, que paga el 100 % por los servicios cubiertos, se ampliará para incluir a adolescentes de 13 a 18 años.

✓ Licencia remunerada para padres y cuidadores

En una encuesta de 2024, los empleados solicitaron más tiempo libre remunerado para satisfacer las demandas de la vida. En 2026, introdujimos el tiempo personal, que puede utilizarse por cualquier motivo. En 2027, el personal que reúna los requisitos para recibir beneficios tendrá derecho a hasta cinco días de licencia parental y para cuidadores con goce de sueldo una vez durante cada período móvil de 12 meses. Este tiempo se puede utilizar para cuidar a un recién nacido, un hijo recientemente adoptado o de acogida, o un familiar gravemente enfermo, incluido un padre, cónyuge o hijo.

✓ FSA para atención de niños y ancianos

Las personas inscritas en la cuenta de gastos flexibles (flexible spending account, FSA) de cuidado de niños y ancianos recibirán una tarjeta de débito.

✓ Nuevos socios de beneficios

Estamos incorporando nuevos proveedores para que los empleados obtengan más valor de sus beneficios y puedan administrarlos con mayor facilidad.

- + **Aflac** es nuestro nuevo proveedor para una amplia gama de beneficios de protección financiera, incluida la mayoría que se enumeran en las páginas 27 a 29. Aflac también administrará las licencias de ausencia y por discapacidad para ofrecer una experiencia más sencilla y fácil de usar.
- + **Judi Rx** es el nuevo nombre de nuestro administrador de beneficios de farmacia (pharmacy benefit manager, PBM), anteriormente conocido como Capital Rx.
- + **MedicareConnect** es un nuevo programa sin costo para apoyar a los adultos que trabajan y se jubilan a partir de los 64 años y medio (o que, de otro modo, son elegibles para Medicare) que desean explorar las ventajas de la cobertura de Medicare. Este servicio está disponible para todos los empleados y sus familiares.
- + **Guild** administrará el beneficio de reembolso de matrícula y el nuevo beneficio de apoyo de matrícula, lo que permitirá simplificar la solicitud y el proceso para el personal que utilice cualquiera de los dos programas.

Prepárese para inscribirse

☐ **Marque la fecha en su calendario.**

La inscripción anual en los beneficios es del 5 al 23 de octubre. Todos los empleados elegibles para recibir beneficios deben seleccionar o renunciar a la cobertura antes de las 5:00 p. m. del viernes, 23 de octubre, incluso si no está realizando cambios.

☐ **Consulte el sitio web de Benefits Connection en [KansasHealthSystemBenefits.com](https://www.kansashealthsystembenefits.com).**

Encuentre detalles sobre sus opciones de cobertura médica, dental y de la vista, cuentas de ahorros antes de impuestos, protección financiera y más.

☐ **Determine qué planes satisfacen mejor sus necesidades en 2027.**

Haga una lista de sus gastos de atención médica predecibles, incluidas las visitas de rutina, los tratamientos y las recetas en curso, las cirugías planificadas, las necesidades dentales o de la vista, y cualquier cambio de vida esperado que pueda afectar sus necesidades. Programe una reunión personal con un especialista en beneficios para obtener orientación.

☐ **Maximice su beneficio de farmacia.**

Mantenga sus costos bajos utilizando la farmacia del sistema de salud. Revise sus recetas con el médico que realiza la receta para identificar dónde están disponibles las opciones genéricas.

☐ **Decida si una cuenta de ahorros antes de impuestos para atención médica o atención de niños y ancianos es adecuada para usted.** Según cuánto dinero antes de impuestos reserve y su categoría impositiva, estas cuentas pueden reducir sus ingresos imposables generales y ahorrarle dinero.

☐ **Aproveche los beneficios adicionales.**

Puede adquirir seguros para situaciones como enfermedades graves, accidentes y cuidado de mascotas. También tiene acceso a beneficios sin cargo, como nuestro programa de asistencia al empleado. (Consulte la lista completa de beneficios en las páginas 8 y 9).

☐ **Prepárese para inscribirse.**

Visite [KansasHealthSystemBenefits.com](https://www.kansashealthsystembenefits.com) y haga clic en “Enroll Now” (Inscribirse ahora). Esto lo llevará a bswift, el sitio web de inscripción en beneficios, donde se ha restablecido su contraseña para el año de beneficios 2027. Siga las indicaciones para iniciar sesión e inscribirse. (Consulte la página 30 para conocer los pasos detallados para inscribirse).

☐ **Haga preguntas.**

Tiene muchas maneras de obtener ayuda. Todos estos se enumeran en la contraportada interna de esta guía.

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 30](#) 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 15.



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 haya comenzado 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.

Solo a aquellos que inscriban a dependientes que no estaban cubiertos en 2026 se les solicitarán documentos que confirmen que cumplen con los requisitos de elegibilidad. El personal involucrado recibirá una comunicación detallada, incluidos los documentos necesarios y cómo/ cuándo proporcionarlos. Por ahora, comience a reunir documentos, pero aún no los envíe. Más adelante, usará un portal seguro para cargar los documentos.

- **Para el cónyuge:** certificado de matrimonio, declaración(es) de impuestos del año más reciente
→ Quienes recientemente agreguen a su cónyuge a un plan médico deberán completar un formulario de verificación sobre el empleo de su cónyuge.
- **Para hijo(s):** partida de nacimiento o sentencia de adopción

Lista completa de sus 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**. 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 (incluidos medicamentos recetados)

MedicareConnect

✓ Cobertura dental

✓ Cobertura de la visión

Descuentos en audífonos para miembros del plan oftalmológico

Descuentos para la visión

Bienestar

Equipo médico duradero MyHealth at Home

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

Apoyo para el duelo

Asistencia para viajes

Indemnización laboral

Hogar y carrera profesional

Tiempo libre remunerado

Días festivos

Tiempo personal

Licencia remunerada para padres y cuidadores

Licencia de ausencia

Atención familiar de respaldo

Descuentos y apoyo para el cuidado familiar

Descuentos Perks For You

Apoyo para la matrícula (administrado por Guild)

Certificación de recompensas en efectivo

Centro de Crecimiento Profesional y de Carrera

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.

Benni, nuestro asistente digital, puede responder sus preguntas en segundos las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Opciones de planes médicos

Tiene la opción de elegir entre dos planes médicos para la cobertura de seguro médico: el **HSA Advantage Plan** y el **Signature Plan**. Ambos planes le brindan lo siguiente:

- Servicios preventivos según lo definido por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA), cubiertos al 100 %.
- Las mismas redes de médicos y proveedores.
- Los mismos medicamentos recetados cubiertos.

La cobertura familiar incluye

Empleado + cónyuge
Empleado + hijos
Empleado + familia

Plan HSA Advantage	Plan Signature
Mejor opción si • Usa muy poca atención médica y medicamentos recetados, 0 • Tiene costos médicos/de medicamentos recetados muy altos y puede pagar más al principio del año hasta alcanzar su deducible.	Mejor opción si • Usa mucha atención médica y quiere costos predecibles.
Primas más bajas en cada cheque de pago	Primas más altas en cada cheque de pago
Deducible más alto • Usted paga el monto total de los servicios y medicamentos recetados hasta alcanzar su deducible, luego paga un coseguro, que es un porcentaje del costo.	Deducible más bajo • Usted paga copagos fijos para la mayoría de los servicios y medicamentos recetados.
Deducible total • Se debe alcanzar el deducible completo para la cobertura familiar antes de que comience la cobertura. • La cobertura solo para empleados solo debe alcanzar el deducible individual. • Todos los gastos de los miembros de la familia funcionan juntos para alcanzar su deducible familiar y el máximo de gastos de bolsillo.	Deducible integrado • Cada persona tiene su propio deducible/máximo de gastos de bolsillo en todos los niveles de cobertura. • Una vez que la persona alcanza el deducible individual, el plan paga su parte para esa persona, incluso si no se alcanza el deducible familiar.
Ahorros antes de impuestos • Ahorre dinero en una cuenta de ahorros para gastos médicos (Health Savings Account, HSA). • Sus contribuciones se realizan antes de impuestos. • El sistema de salud le da \$500 por empleado solo y \$1,000 por cualquier nivel de cobertura familiar.	Ahorros antes de impuestos Ahorre dinero en una cuenta de gastos flexibles (FSA) para atención médica. • Sus contribuciones se realizan antes de impuestos.

CONSEJO

Obtenga información sobre las opciones de Medicare

Medicare puede ser una opción de cobertura médica incluso mientras aún trabaja. Con MedicareConnect, puede explorar sus opciones sin costo alguno para usted. Llame a nuestro socio, SmartConnect, al **844-784-4923** o visite el **sitio web de Benefits Connection**.

Para obtener ayuda para decidir sobre un plan médico,

programe una reunión personal con un especialista en beneficios.



Cuentas de ahorros antes de impuestos (HSA y FSA)

Puede ahorrar dinero al apartar dólares antes de impuestos en una cuenta de ahorros para ayudar a cubrir la parte que le corresponde de los costos de atención médica, incluidos los gastos médicos, de medicamentos recetados, dentales y de la vista.

Según cuánto contribuya y su categoría impositiva, sus ingresos imponibles generales serán más bajos, lo que le permitirá ahorrar un promedio del 30 % en costos de atención médica.

A menudo denominados cuentas de ahorros antes de impuestos, el sistema de salud ofrece dos opciones, según el plan médico que elija: una cuenta de ahorros para la salud (HSA) o una cuenta de gastos flexibles (FSA) para atención médica.

Fidelity, el mismo socio que administra nuestros planes de retiro, administra estas cuentas.

HSA Cuenta de ahorros para la salud	FSA Cuenta de gastos flexibles para atención médica
Para empleados inscritos en el plan HSA Advantage	Para empleados NO inscritos en el plan HSA Advantage
El sistema de salud depositará \$500 para la cobertura solo para empleados y \$1,000 para cualquier tipo de cobertura familiar. Además, puede reservar sus propios dólares antes de impuestos, hasta \$4,500 para cobertura individual o \$9,000 para cobertura familiar. Si tiene 55 años o más, puede agregar hasta \$1,000 más.	Usted decide cuánto de su propio dinero ahorrar para esta cuenta, hasta \$3,400 por año. 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.
Puede usar este dinero como se deposita en su cuenta. La cantidad que el sistema de salud contribuye comienza a estar disponible a principios de enero.	Puede gastar el monto anual completo que planeó reservar al comienzo del año del plan, incluso si aún no ha sido completamente financiado a través de sus deducciones salariales.
El dinero se transfiere de un año a otro. Puede usarlo para pagar gastos de atención médica calificados o para ahorrarlo. Los fondos pueden invertirse a través de Fidelity para hacer crecer su dinero en el futuro.	El dinero no se transfiere de un año a otro. Tenga cuidado de no poner más dinero en esta cuenta de lo que sabe que gastará en gastos de atención médica durante el año.

Encuentre todos los detalles sobre cómo funcionan estas cuentas, incluidos los gastos elegibles, en el sitio web de Benefits Connection.



Definición de su parte de los costos

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.

Conozca cómo funcionan los copagos, deducibles y coseguro

para que pueda elegir el plan adecuado para sus necesidades.



Usted comparte los costos de atención médica de cinco maneras:

1 Primas

El monto que usted paga por el seguro médico y se descuenta de su salario antes de impuestos. El sistema de salud paga la mayor parte de la prima. *Las primas son más altas para el plan Signature.*

2 Copagos

El monto fijo que paga por visitas al médico y medicamentos recetados. En el plan Signature se utilizan principalmente copagos. *Los copagos no cuentan para alcanzar su deducible.*

3 Deducibles

El monto que usted paga por los servicios cubiertos antes de que su seguro comience a pagar. El deducible se restablece todos los años el 1 de enero.

** El cuadro de la página 10 explica los deducibles totales (Plan HSA Advantage) e incorporados (Plan Signature).*

** En ambos planes, el monto que paga de su bolsillo (excepto los copagos) cuenta para el deducible de la red del sistema de salud y el deducible dentro de la red, lo que facilita que alcance su deducible.*

4 Coseguro

El porcentaje 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.

Cómo funcionan los planes médicos

El siguiente cuadro resume lo que usted paga por ciertos servicios. El documento resumido del plan (summary plan document, SPD) proporciona detalles completos. Puede encontrarlo en los sitios web de bswift y Luminare Health.

Plan HSA Advantage				Plan Signature		
	Sistema de salud	Dentro de la red *	Fuera de la red	Sistema de salud	Dentro de la red *	Fuera de la red
Deducible anual <i>(se restablece el 1 de enero de cada año)</i>	\$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
Máximo de gastos de bolsillo anual <i>(se restablece el 1 de enero de cada año)</i>	\$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	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	\$60 de copago por visitas; 30 % de coseguro después del deducible para el resto de los 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 servicios médicos						
- Terapia para pacientes ambulatorios <i>(habla, audición, fisioterapia, terapia ocupacional)</i> - Radiología de alta tecnología <i>(resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones)</i>	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 visi- tas 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 16 a 19.	La cobertura de medicamentos recetados es un factor importante para elegir un plan médico. Lea con anticipación los detalles importantes.					

*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).

Redes de proveedores

Ambos planes médicos usan las mismas redes de proveedores. Usar la red adecuada le permitirá ahorrar más dinero. Usar un sistema de salud o proveedores dentro de la red significa que usted paga menos mientras recibe atención de alta calidad. Para los servicios dentro de la red, la red que se aplica dependerá del lugar donde reciba la atención, como se describe a continuación.

\$

Red del sistema de salud

THE UNIVERSITY OF KANSAS HEALTH SYSTEM

- 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.

\$\$

Dentro de la red

(Local)

REGIÓN LOCAL DE LA CIUDAD DE KANSAS

Red HCH Sync, Centrus Health Direct

- Flexibilidad y elección con casi 10,000 proveedores en Kansas y Missouri.
 - No incluye Saint Luke's ni HCA.
- Las personas que busquen atención en el área designada en azul en el mapa deben usar la red HCH Sync, Centrus Health Direct o la red del sistema de salud.

\$\$

Dentro de la red

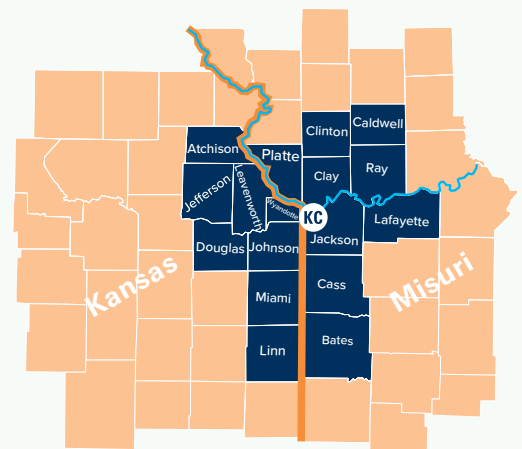
(Fuera de la región local de la ciudad de Kansas)

FUERA DE LA RED LOCAL Y EN TODO EL PAÍS

Red de Aetna

- Esta red es solo para aquellos que buscan atención en el área naranja del mapa, fuera de la red local y en todo el país.
 - Aquellos que viven/trabajan en el área metropolitana de Kansas, trabajadores remoto, estudiantes, personas que viajan, etc.
- Si un médico de Aetna se encuentra dentro del área azul, pero no se encuentra en la red local de HCH Sync, Centrus Health Direct, se encuentra fuera de la red.

Mapa dentro de la red



Usar la red del sistema de salud

cuando esté disponible y sea apropiado, incluidas las opciones de telesalud.

■ Área azul

– Red HCH Sync, Centrus Health Direct

■ Área naranja + en todo el país

– Red de Aetna

\$\$\$

Fuera de la red

- Deducibles, coseguros y máximos de gastos de bolsillo más altos.
- Deducible y un máximo de gastos de bolsillo por separado (excepto para las visitas a la sala de emergencias calificadas).

CONSEJO

Verifique antes de su visita:

Utilice la herramienta de búsqueda en línea para elegir un proveedor y un centro de la red correcta y evitar costos inesperados fuera de la red.



Primas 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 cubrirlo como dependiente.

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	\$39.00	\$419.35	\$72.00	\$387.54
Empleado + cónyuge	\$162.00	\$761.22	\$241.00	\$686.78
Empleado + hijos	\$134.00	\$722.01	\$208.00	\$647.15
Empleado + familia	\$221.00	\$1,183.48	\$330.00	\$1,102.84

Great Bend (los empleados de tiempo completo 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	\$39.00	\$419.35	\$72.00	\$387.54
Empleado + cónyuge	\$152.00	\$771.22	\$241.00	\$686.78
Empleado + hijos	\$129.00	\$727.01	\$200.00	\$655.15
Empleado + familia	\$192.00	\$1,212.48	\$330.00	\$1,102.84

Empleados a tiempo parcial (0.5-0.59 FTE) (todas las ubicaciones, incluida 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	\$43.00	\$415.35	\$78.00	\$381.54
Empleado + cónyuge	\$175.00	\$748.22	\$264.00	\$663.78
Empleado + hijos	\$143.00	\$713.01	\$225.00	\$630.15
Empleado + familia	\$239.00	\$1,165.48	\$363.00	\$1,069.84

*Se deducen de 24 salarios por año

CONSEJO Atención preventiva gratuita

Los servicios de atención preventiva, como su examen físico anual y ciertas pruebas de detección, están cubiertos al 100 % con los proveedores del sistema de salud y 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. La forma en que paga por los medicamentos es muy diferente según el plan que elija. Esta sección le explicará mejor para que pueda elegir el mejor plan médico para usted y su familia.



Administrador de beneficios de farmacia

Capital Rx sigue siendo la administradora de beneficios de farmacia (PBM) del sistema de salud para 2027, que opera con un nuevo nombre: Judi Rx. Aunque tienen un nuevo nombre, no hay cambios en el portal para miembros, el procesamiento de reclamaciones o la atención al cliente. El número de teléfono es 833-599-0951.



Guía de recursos de farmacia

La Guía de recursos de farmacia en línea en el sitio web de Benefits Connection es su recurso de referencia para todo lo que necesita para aprovechar al máximo su cobertura de farmacia durante todo el año. También explica cómo funciona su parte del costo para que pueda elegir el plan médico que sea mejor para usted. Encontrará cómo funciona la cobertura con cada plan médico, qué farmacias usar, cómo usar la farmacia del sistema de salud, la lista del formulario, formas inteligentes de ahorrar y más.



Costos de medicamentos en cada plan

Ambos planes médicos, el plan HSA Advantage y el plan Signature, incluyen cobertura de medicamentos recetados. La forma en que paga por los medicamentos recetados es muy diferente según el plan que elija. Revise la tabla a continuación para comprender cómo comparte el costo de los medicamentos recetados en cada plan. Para ver las definiciones de deducibles, copagos, coseguro y máximos de gastos de bolsillo, consulte la página 12.

Plan HSA Advantage	Plan Signature
Utiliza principalmente el deducible y el coseguro: Usted paga el 100 % del costo de todos los medicamentos recetados (y otros gastos médicos) hasta alcanzar su deducible (el deducible se restablece cada año el 1 de enero). Después de eso, usted paga un porcentaje del costo total (coseguro) hasta que alcanza el máximo de gastos de bolsillo.	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 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, pagará un coseguro del 50 %.

CONSEJO

Reúnase con un especialista en beneficios

para comprender cómo funcionan los costos de los medicamentos en cada plan. Programe una reunión usando el código QR que aparece en la página 10.

Categorías de medicamentos

Las recetas se dividen en tres categorías de medicamentos: agudos, de mantenimiento y especializados, que determinan qué farmacia puede usar y cuántos días de medicamentos puede obtener a la vez.

Para obtener más información sobre el uso de la farmacia del sistema de salud, incluido el servicio de entrega gratuito y una lista de las ubicaciones de farmacias minoristas, consulte la Guía de recursos de farmacias:

[KansasHealthSystemBenefits.com/RxGuide](https://kansashealthsystembenefits.com/RxGuide).

Medicamentos para el tratamiento agudo

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

- Utilice una farmacia del sistema de salud para obtener el costo más bajo (retiro o entrega gratuita).
- Use la farmacia de Medical Park en Great Bend para conocer la tarifa del sistema de salud.
- Puede usar farmacias de la red a un costo más alto.

Medicamentos de mantenimiento

Recetados para uso regular a largo plazo para tratar afecciones de salud crónicas (asma, diabetes, hipertensión arterial, etc.).

- Use una farmacia del sistema de salud únicamente.
- Debe surtirse por un suministro de al menos 3 meses, según lo permitan las leyes estatales y federales.
- **Solo entrega gratuita.** Las sustancias controladas pueden entregarse de forma gratuita o recogerse en cualquier farmacia del sistema de salud.

A partir del 1 de enero de 2027, los medicamentos GLP-1 solo estarán cubiertos para el tratamiento de la diabetes tipo 2. Los medicamentos GLP-1 utilizados para tratar la obesidad, la pérdida de peso u otras afecciones no están cubiertos. Si este cambio le afecta, consulte a su médico y consulte el kit de herramientas de apoyo en el sitio web de Benefits Connection: [KansasHealthSystemBenefits.com/GLP-1](https://kansashealthsystembenefits.com/GLP-1).

Medicamentos especializados

Recetados para tratar afecciones médicas crónicas y complejas (enfermedad de Crohn, cáncer, fibrosis quística, etc.).

- Use una farmacia del sistema de salud únicamente.
- Se pueden surtir por un período de hasta un mes.
- Retiro o entrega gratuita.

CONSEJO

Muchos medicamentos de mantenimiento usados para tratar o reducir el riesgo de afecciones crónicas, como la insulina, están en la **lista de medicamentos preventivos**. Para estos medicamentos, los miembros del plan HSA Advantage pagan el copago del plan Signature, que generalmente es más bajo que el deducible más el coseguro. Estos copagos no se aplicarán al deducible, pero se aplicarán al máximo de gastos de bolsillo.



Cómo funciona la cobertura de medicamentos recetados

Ambos planes cubren los mismos medicamentos, que se enumeran en el formulario de medicamentos recetados. Cuanto más alto sea el nivel en el que se encuentra el medicamento en el formulario, mayor será el costo para usted. Consulte el formulario en el sitio web de Benefits Connection:

KansasHealthSystemBenefits.com/FormularyRx. En el siguiente cuadro, los medicamentos recetados para un mes son un suministro de hasta 34 días; los medicamentos recetados recetas para 3 meses son un suministro de hasta 102 días.

	Plan HSA Advantage Alcanzar el deducible, luego pagar un porcentaje		Plan Signature Pagar copagos fijos			
	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	Hasta 3 meses	Hasta 3 meses	Un mes	Hasta 3 meses	Un mes	Hasta 3 meses
Nivel 1 \$	10 % después del deducible	30 % después del deducible	\$5	\$10	\$25	\$50
Nivel 2 \$\$			\$30	\$60	\$55	\$110
Nivel 3 \$\$\$			\$65	\$130	\$90	\$180
Medicamentos recetados de mantenimiento*	Hasta 3 meses [^]		Un mes	Hasta 3 meses		
Nivel 1 \$	10 % después del deducible	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	Un mes		Un mes			
Nivel 1 \$	10 % después del deducible	Con cobertura solo cuando lo surte una farmacia del sistema de salud.	\$20	Lo medicamentos especializados solo pueden surtirse para 30 días o menos.	Con cobertura solo cuando lo surte una farmacia del sistema de salud.	
Nivel 2 \$\$			\$100			
Nivel 3 \$\$\$			\$200			

*Los miembros del plan HSA Advantage ahorran en medicamentos utilizados para afecciones crónicas si están en la lista de medicamentos preventivos.

**Acceda a farmacias de todo el país cuando la farmacia del sistema de salud no sea una opción.

[^]Debe surtirse durante 3 meses, a menos que no se permita según las reglamentaciones estatales o federales.

CONSEJO Ahorre en medicamentos recetados

- Pida medicamentos en el nivel 1, si están disponibles.
- Los programas de ahorros del fabricante pueden ayudarle a reducir sus gastos de bolsillo por medicamentos especializados y otros medicamentos de marca de alto costo. El monto pagado por el fabricante no se aplicará a su deducible ni al máximo de gastos de bolsillo.
- Los miembros del plan HSA Advantage ahorran en medicamentos utilizados para afecciones crónicas si están en la lista de medicamentos preventivos.
- Use dólares antes de impuestos para pagar su parte de los costos de los medicamentos (consulte la página 11).



Herramientas para usar los planes médicos

El sistema de salud se ha asociado con expertos para administrar nuestros planes médicos. Ofrecen herramientas para ayudarle a administrar su cobertura y obtener respuestas a sus preguntas.



Luminare Health

Para servicios médicos y de atención médica. Obtenga respuestas sobre la cobertura de servicios médicos y redes de proveedores.

833-932-3910

MyLuminareHealth.com

Aplicación: MyLuminareHealth



Judi Rx (anteriormente Capital Rx)

Para medicamentos recetados. Obtenga respuestas sobre qué medicamentos están cubiertos y el precio que pagará.

833-599-0951

app.CapRx.com (la dirección del sitio web se actualizará en 2027)

Aplicación: Judi Health | Judi Rx



MyChart

Para administrar su atención en todo el sistema de salud, incluida la farmacia. Programe citas con proveedores, gestione resurtidos y más.

MyChart.KansasHealthSystem.com

→ Haga clic en “Sign Up Now” (Regístrese ahora) para comenzar. Si no tiene un código de activación, utilice la opción que aparece en el lado derecho de la pantalla para inscribirse sin uno.



Sitio web de Benefits Connection

Para obtener detalles sobre todos los planes de

beneficios; no es necesario iniciar sesión. El asistente digital Benni responde preguntas las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

KansasHealthSystemBenefits.com

BENEFITS CONNECTION

CONSEJO

Guarde estos recursos

Guarde estos recursos en su teléfono y compártalos con los familiares cubiertos.





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:

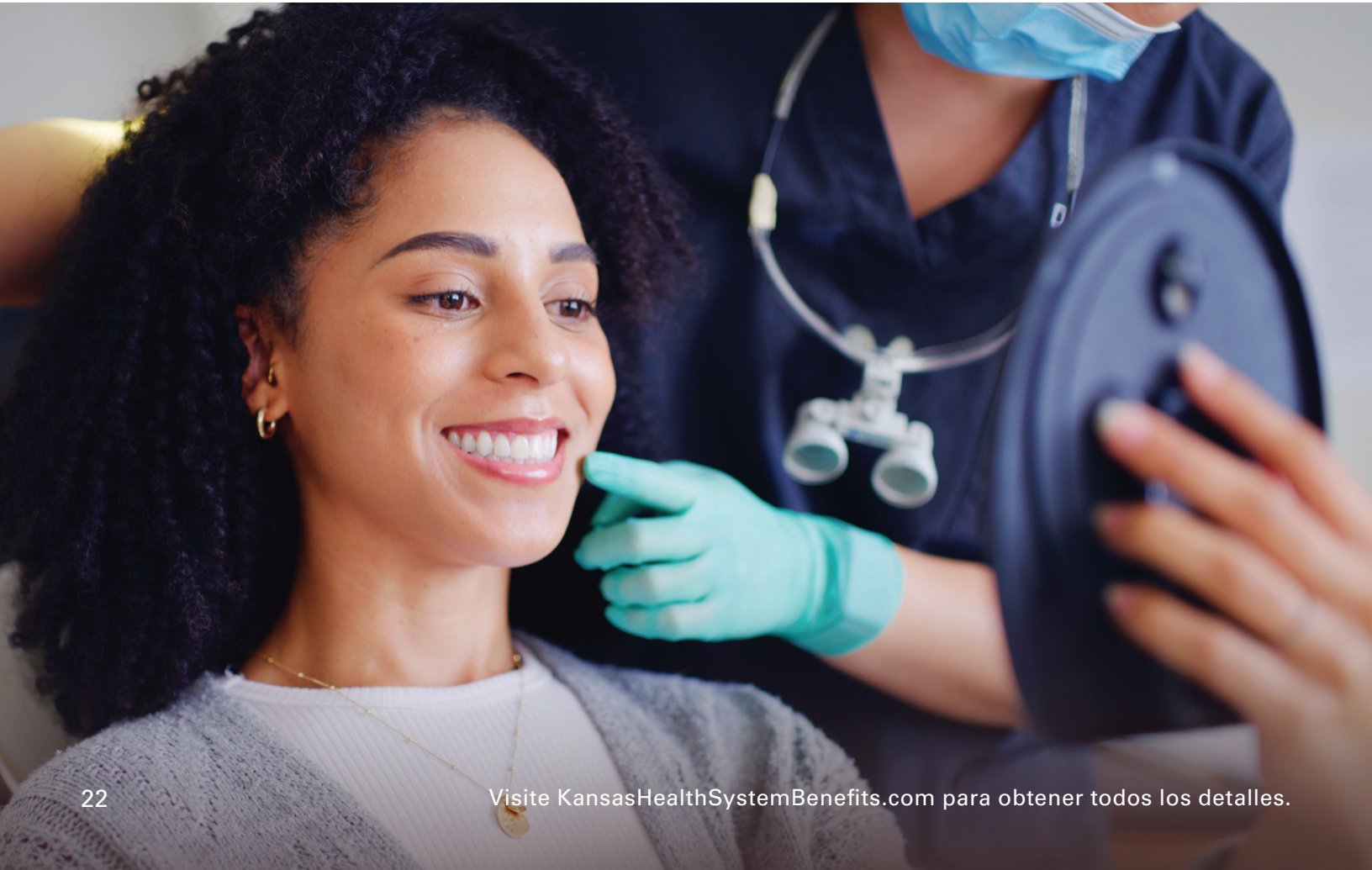
\$ \$\$ \$\$\$
PPO / Premier / Fuera de la red

Novedades para 2027:
Right Start 4 Kids se extiende para niños hasta los 18 años.

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 de 18 años o menos, 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 (18 años o menos) El plan paga el 100 %, sin deducible	El plan paga el 80 % después del deducible Right Start 4 Kids (18 años o menos) 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 (18 años o menos) El plan paga el 100 %, sin deducible	El plan paga el 50 % después del deducible Right Start 4 Kids (18 años o menos) 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

Primas del plan dental

Primas por salario*	Plan Basic	Plan Plus
Solo empleado	\$9.26	\$12.32
Empleado + cónyuge	\$25.31	\$32.58
Empleado + hijos	\$22.52	\$30.20
Empleado + familia	\$44.30	\$60.07

*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 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 antirreflejo	N/C	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

Primas del plan oftalmológico

Primas por salario*	Plan Basic	Plan Plus
Solo empleado	\$3.58	\$10.97
Empleado + cónyuge	\$5.74	\$17.59
Empleado + hijos	\$5.63	\$17.27
Empleado + familia	\$9.27	\$28.36

*Se deducen de 24 salarios por año

FSA para atención de niños y ancianos

Si le paga a alguien para que cuide a su hijo o familiar adulto, puede ahorrar dinero en estos costos reservando dólares antes de impuestos a través de una cuenta de gastos flexibles (FSA) para cuidado de niños y ancianos.

Puede poner dinero en esta cuenta cada año a través de una deducción salarial automática. Si declara impuestos como individuo, puede reservar hasta \$7,500. Si está casado y declara impuestos por separado, puede reservar hasta \$3,750.

El dinero de esta cuenta no se transfiere, así que procure no contribuir más de lo que planea gastar. Esta cuenta se ofrece a través de Fidelity, el mismo socio que administra nuestros planes de retiro.

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 proporcionados por uno de sus dependientes
- Campamentos nocturnos
- Tarifas escolares (jardín de infantes y más)
- Centros de atención residencial como residencia de ancianos y atención de relevo

CONSEJO

Inscripción en la FSA de atención de niños y ancianos

Puede inscribirse en la FSA de atención de niños y ancianos y aun así inscribirse en la cuenta de gastos flexibles (FSA) de atención médica o en la cuenta de ahorros para la salud (HSA). Aprenda a ahorrar dinero en gastos de atención médica con estas cuentas en la página 11.



Seguro de vida y cobertura por AD&D

Nueva prestador de beneficios

Aflac será el nuevo proveedor del sistema de salud para la mayoría de los beneficios de protección financiera a partir del 1 de enero de 2027. Ofrecen experiencia comprobada y un proceso de gestión de reclamaciones simplificado y centrado en los empleados. 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 la inscripción anual en los beneficios o cuando ocurra un evento de vida que califique.

Seguro de vida básico (sin costo para usted)

El sistema de salud proporciona a los empleados elegibles para beneficios un seguro de vida básico (seguro de vida grupal a término). Esto le brinda a su beneficiario un beneficio equivalente a 1.5 veces su salario anual (redondeado a los siguientes \$1,000 más altos), hasta \$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.

*Oferta única

Contrate ahora un seguro de vida complementario adicional para usted y/o su cónyuge con el fin de tener cobertura en 2027, hasta los montos de emisión garantizada y sin necesidad de presentar evidencia de asegurabilidad (evidence of insurability, EOI).

Inscribirse en una cobertura por un monto mayor que el de emisión garantizada, o elegir una cobertura de vida complementaria en una fecha posterior, aún requerirá evidencia de asegurabilidad.

Seguro por muerte accidental y desmembramiento (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 (accidental death and dismemberment, AD&D) para ayudar a protegerlo a usted y a su familia si sufre una lesión debilitante o muerte accidental. El seguro por AD&D le da derecho a su beneficiario a 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 por AD&D adicional en incrementos de \$10,000, hasta un máximo de \$500,000 o 10 veces su salario, lo que sea menor.

Seguro a término hasta los 120 años

Tiene la opción de adquirir un nuevo tipo de seguro de vida a través de Aflac que bloquea la prima a la edad en que adquiere la cobertura para que el costo no aumente a medida que envejece. La póliza incluye un beneficio por fallecimiento de atención a largo plazo que se adapta a sus necesidades y a las de su familia con el tiempo.

Este nuevo plan del seguro a término hasta los 120 años está disponible para el empleado, así como para cónyuges e hijos, siempre y cuando se inscriba en el plan para empleados.

Los empleados con seguro de vida en Boston Mutual

pueden conservar su póliza, pero ya no podrán pagarla a través de deducciones salariales. Boston Mutual se comunicará con usted para analizar sus opciones.

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. Aflac será el nuevo administrador del seguro por discapacidad a partir del 1 de enero de 2027, y ofrecerá un proceso fácil de usar y personalizado.

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 cobertura adicional. Adquirir la cobertura adicional no tiene restricciones para afecciones preexistentes.

Oferta única

Solo para 2027, todos los empleados elegibles para beneficios pueden comprar STD con pago adicional sin mostrar evidencia de asegurabilidad (EOI). En futuros períodos de inscripción, se requerirá una EOI.

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

Este 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 $\frac{2}{3}$ % 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

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 la inscripción anual en los beneficios o un evento de vida calificado. A partir del 1 de enero de 2027, estos beneficios serán ofrecidos por Aflac, a menos que se indique lo contrario.

Seguro de indemnización hospitalaria

Si está hospitalizado, este seguro de Aflac 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	\$11.40
Empleado + cónyuge	\$24.07
Empleado + hijos	\$22.38
Empleado + familia	\$35.05

 *Se deducen de 24 salarios por año

Seguro de accidentes

Si sufre un accidente o lesión no relacionado con el trabajo, este seguro de Aflac 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	\$5.23
Empleado + cónyuge	\$8.23
Empleado + hijos	\$8.86
Empleado + familia	\$11.86

 *Se deducen de 24 salarios por año

Seguro de enfermedades críticas

El seguro por enfermedades críticas de Aflac 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 de Allstate 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, este plan de MetLife Legal le brinda 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.

Inscríbase en sus beneficios

La fecha límite para inscribirse en los beneficios de 2027 es el **viernes, 23 de octubre a las 5:00 p. m., hora central.**

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.
- Todas las contraseñas se han restablecido a los últimos 4 dígitos de su número de Seguro Social; úsela incluso si ha configurado anteriormente una contraseña única.
- 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). Consulte quién es elegible en la [página 7](#).

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 los que 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) 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. Tiene 30 días desde el evento de vida que lo habilita para completar la inscripción.



Obtenga ayuda

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. El asistente digital Benni responde preguntas las 24 horas del día, los 7 días de la semana 24/7.



Ayuda individual

Nuestros expertos en beneficios pueden responder sus preguntas y ayudarle a inscribirse.

- Reúnase en persona o por teléfono. Programe una cita en el sitio web de Benefits Connection. (Reuniones en español disponibles).
- Acérquese a una mesa de información sobre beneficios; no es necesario programar una cita.



Línea 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, con horario extendido desde las 7:00 a. m. durante el período de inscripción.



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



THE UNIVERSITY OF
KANSAS HEALTH SYSTEM

Recordatorio de fecha límite

Debe inscribirse en o rechazar los beneficios para 2027 antes del:

→ **viernes, 23 de octubre a las 5:00 p. m., hora central.**

Si no se inscribe durante el período de inscripción, no tendrá cobertura para el próximo año, a menos que le ocurra un evento de vida que califica.

TAKE CARE OF



YOU