



THE UNIVERSITY OF
KANSAS HEALTH SYSTEM



2025 Beneficios para empleados

Un resumen de los servicios disponibles, las novedades y cómo inscribirse.
Vea todos los detalles en [KansasHealthSystemBenefits.com](https://www.kansashealthsystembenefits.com).

Elija sus beneficios para 2025

Inscríbase (o rechace los beneficios) entre el **lunes 14 de octubre**
y el **viernes 1.º de noviembre**, antes de 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](https://www.kansashealthsystembenefits.com).

CUÍDESE →

Inscríbase en los beneficios para empleados para 2025

Esta guía destaca las opciones disponibles y las acciones necesarias durante la inscripción anual en los beneficios. Tiene decisiones importantes que tomar sobre qué beneficios se adaptan mejor a su presupuesto y satisfacen sus necesidades de salud, financieras y de vida. El equipo de beneficios está aquí para ayudarle; puede comunicarse con ellos utilizando los recursos que figuran en la contraportada.

CONSEJO

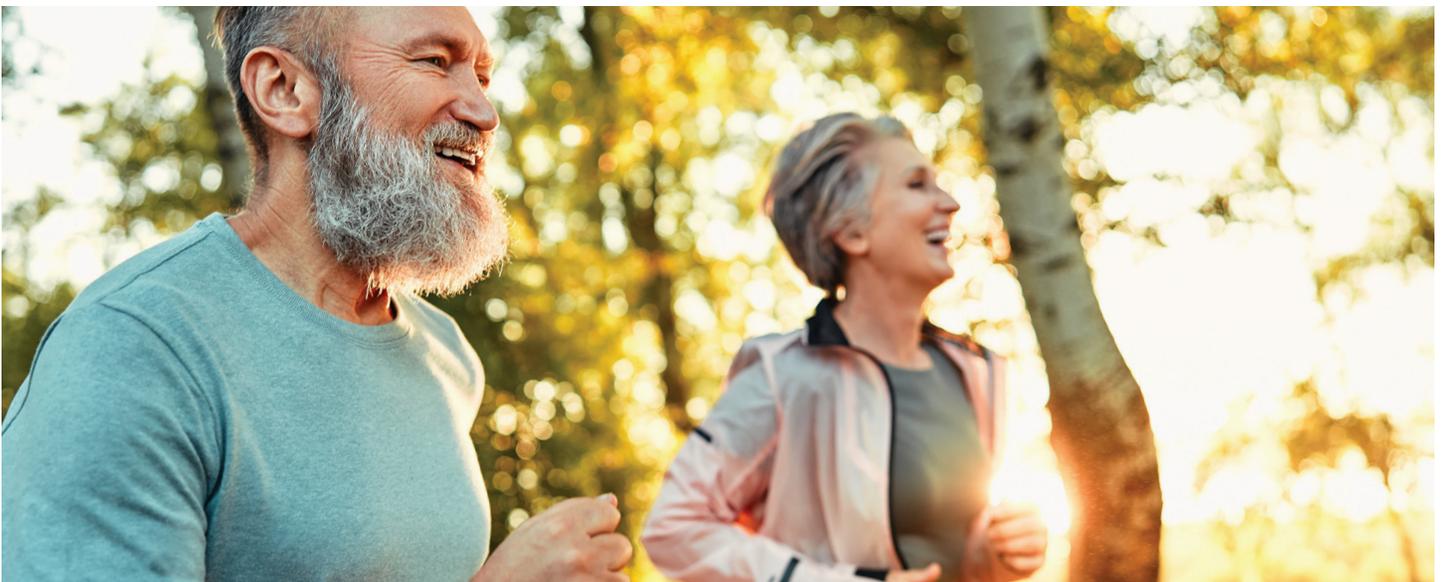
Información al alcance de su mano

A lo largo de este libro, será dirigido al sitio web de Benefits Connection para obtener información más detallada. Marque el sitio como favorito y úselo todo el año para aprovechar al máximo sus beneficios.

Índice

Un mensaje de nuestros líderes	3
Cúidese	4
Novedades para 2025.....	6
Comprender sus costos	7
Beneficios médicos	8
Cobertura de medicamentos recetados	12
Cobertura de la visión	15
Cobertura dental	16
Cuentas de ahorros antes de impuestos	18
Protección financiera	20
Inscripción en los beneficios: Inscríbase en 5 pasos	23
Asistencia	Contraportada

Benefits
Connection



Nuestra fórmula para el éxito comienza con usted



Estimado empleado del sistema de salud:

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 al brindar acceso a la mejor atención y los mejores servicios. También nos comprometemos a mantener nuestros beneficios médicos lo más asequibles posible, si bien hay algunos factores que no podemos controlar.

Este es un momento sin precedentes en la atención médica. Los crecientes costos de medicamentos recetados, suministros médicos y planes de atención médica están afectando tanto a los profesionales sanitarios como a nuestros pacientes. También están afectando los beneficios médicos que ofrecemos a nuestros empleados.

En 2025, el sistema de salud y nuestros empleados compartirán costos más altos por nuestros beneficios médicos. El sistema de salud está pagando la gran mayoría de estos aumentos para más de 25,000 empleados y sus familiares cubiertos. Verá aumentos modestos en las primas y su costo compartido para los deducibles y los máximos de gastos de bolsillo será mayor (los detalles se encuentran en el cuadro de la página 11).

Sabemos que esto es difícil, ya que también tiene costos más altos en otras áreas de su vida. Le recomendamos que tome el control de su presupuesto de beneficios:

- Reevalúe qué plan médico funciona mejor para usted y su familia. Comience con la página 8 y, si aún necesita orientación adicional, programe una reunión personal con un experto en beneficios (consulte la contraportada).
- Busque consejos en este libro para encontrar formas de minimizar sus gastos de beneficios y aprovecharlos al máximo, incluidos aquellos que le proporcionamos de forma gratuita.
- Marque el sitio web Benefits Connection y úselo todo el año para obtener más consejos: KansasHealthSystemBenefits.com.
- Cuente con su equipo de beneficios. Están disponibles por teléfono y correo electrónico, y estarán disponibles en el lugar para responder sus preguntas durante el período de inscripción (consulte la contraportada).

A medida que elija sus beneficios para 2025, sepa cuánto valoramos lo que hace por nuestros pacientes, nuestra comunidad y el sistema de salud. Estamos profundamente agradecidos.



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

Cuídese

The University of Kansas Health System honra su compromiso de brindar la mejor atención en la región al invertir en su bienestar con beneficios que lo ayudan a cuidarse a usted mismo y cuidar a su familia.

Beneficios que requieren que tome medidas ahora:

- Seguro médico, incluida la cobertura de medicamentos recetados
- Seguro oftalmológico
- Seguro dental
- Cuentas de ahorros antes de impuestos
- 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

Cobertura de los miembros de su familia

Puede agregar dependientes elegibles a muchos beneficios. Tenga a mano su nombre completo, fecha de nacimiento y número de Seguro Social cuando se inscriba. Las instrucciones completas para inscribirse se encuentran en la página 23.

Novedades para 2025: Después de la inscripción, se le pedirán documentos para confirmar que su dependiente es elegible para recibir cobertura. Algunos ejemplos incluyen: Certificado de matrimonio, certificado de nacimiento, decreto de adopción y certificación del empleador de su cónyuge sobre si hay seguro médico disponible para este. Si ha agregado inadvertidamente a alguien a su plan en el pasado que no cumple con los criterios a continuación, ahora debe buscar otra cobertura.

Quién es elegible

- **Cónyuge legal.** Es posible que deba pagar un recargo si su cónyuge tiene acceso a otros beneficios médicos a través de un empleador; consulte la página 9.
- **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** a través de una orden de manutención infantil médica calificada u otra orden judicial o administrativa.



CONSEJO

Comprenda a quién puede agregar a sus beneficios

Cuidarlo más allá de la inscripción anual en los beneficios

El sistema de salud invierte en una variedad de beneficios que están disponibles en cualquier momento del año, no solo durante la inscripción anual en beneficios. Algunos son gratuitos; otros puede adquirirlos.

Beneficios gratuitos para todos los empleados, independientemente de la elegibilidad

Programa de asistencia al empleado (EAP)

Asesoramiento confidencial para usted y los miembros de su hogar, incluidos los niños. El Programa de asistencia al empleado (Employee Assistance Program, EAP) ofrece otros servicios gratuitos, como ayuda con testamentos básicos y poderes de representación financieros.

Bienestar

El programa de bienestar It's About You proporciona recursos para fortalecer la salud física, mental y financiera.

Descuentos

Ahorre en compras con el programa Perks For You.

Programa para dejar de fumar

El programa Quit For Life ofrece un enfoque basado en la ciencia para detener el consumo de tabaco.

Recompensas en efectivo por certificaciones profesionales

Debido a que alcanzar la certificación demuestra compromiso, será reconocido con una recompensa en efectivo.

Plan 529 de ahorros para la educación

Deposite parte de su cheque de pago para ahorrar en costos educativos, como universidad, matrícula de jardín de infantes a 12.º grado, escuelas vocacionales y más.



Beneficios gratuitos o que pueden adquirirse para empleados elegibles (0.5 FTE+)

Asesoramiento y recursos financieros

Entrenamiento financiero gratuito con Fidelity y herramientas gratuitas para elaborar presupuestos, ahorrar, invertir y planear para la jubilación.

Cuidado de niños, cuidado de respaldo, tutoría, cuidado de adultos mayores

Utilice el servicio gratuito de Bright Horizons para encontrar un centro de cuidado infantil, atención de respaldo, tutor experimentado y más.

Seguro para mascotas

Prepárese para los costos veterinarios inesperados.

Ahorros para jubilación

Ahorre más con el plan 457(b) "de impulso".

Reembolso de matrícula

Obtenga hasta \$3,750 por año para cursos universitarios.

Ayuda con programas de condonación de préstamo estudiantil

Los expertos le ayudan a explorar los complejos programas de condonación de préstamo.

Seguro de automóvil y de vivienda

Descuentos para seguro de automóvil y hogar.

Programa de compras

Ayuda con las compras principales al establecer pagos sin intereses a través de deducciones salariales.

Servicios gratuitos

Planificación del patrimonio (testamentos legales simples), asistencia para viajes de emergencia, planificación funeraria y asistencia para beneficiarios.

Novedades para 2025

A medida que los costos de atención médica aumentan en todo el país, especialmente para los medicamentos recetados, el sistema de salud es consciente de ofrecer beneficios que apoyen a los empleados de manera significativa. Nuestros beneficios garantizan el acceso a una atención de calidad al mejor precio posible.

Los cambios comienzan el 1.º de enero, a menos que se indique lo contrario.

Cobertura y costos

- El sistema de salud continúa pagando la mayor parte del costo de los gastos de atención médica.
 - Las primas del plan médico aumentarán.
 - La parte de los costos del plan médico correspondiente a los deducibles y a los máximos de gastos de bolsillo que debe pagar a los empleados será mayor.
- Los empleados a tiempo parcial entre 0.5 y 0.59 equivalentes de tiempo completo (Full-Time Equivalents, FTE) compartirán una mayor parte del gasto, con primas médicas más altas en comparación con los empleados a tiempo completo (0.6 FTE y más).
- Deberá confirmarse la elegibilidad de los dependientes; consulte la página 4.

Salud mental

- La terapia de análisis conductual aplicada, previamente cubierta para personas menores de 19 años, estará cubierta para todas las edades. Aún se requiere autorización previa.
- Se cubrirán visitas ilimitadas para fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla para trastornos de salud mental o por abuso de sustancias.

Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla

Con el plan Signature, el costo de la atención en la red del sistema de salud cambia de un copago a un deducible más coseguro.

Cobertura de medicamentos recetados

Las actualizaciones de la cobertura de medicamentos recetados están diseñadas para simplificar la forma en que los empleados y sus familias utilizan este beneficio y, al mismo tiempo, ayudan a administrar el rápido aumento del costo de los medicamentos. Encontrará más detalles en la página 12.

Equipo médico duradero

El equipo médico duradero solicitado en la tienda MyHealth at Home del sistema de salud estará cubierto a las tarifas de la red del sistema de salud. Esto cubre equipos solicitados por un profesional sanitario para uso prolongado, como máquinas de presión positiva continua en las vías respiratorias (continuous positive airway pressure, CPAP), sacaleches, tanque de oxígeno, muletas y más. Se puede proporcionar entrega a domicilio y realizar la configuración.

Asistencia para condonación de préstamo para servicios públicos

Este nuevo beneficio está disponible ahora y ayuda a guiar a los empleados a través del proceso de solicitud de Condonación de préstamo para servicios públicos (Public Service Loan Forgiveness, PSLF) del gobierno.

CONSEJO

Obtenga ayuda

Reúnase con expertos en beneficios individualmente para que respondan sus preguntas y obtenga ayuda para inscribirse. Las instrucciones para programar una reunión, además de otros recursos de apoyo, se encuentran en la contraportada.

Comprender 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.

Deducibles

El monto que usted paga por los servicios cubiertos antes de que su seguro comience a pagar. Evalúe si tiene suficiente dinero previsto, o ahorrado, para cubrir el deducible. Vea cómo una cuenta de ahorros antes de impuestos puede ayudar en las páginas 18-19.

3.

Copagos

El monto fijo que paga por visitas al médico y medicamentos recetados. Los copagos no se aplican a su deducible.

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.

5.

Máximo de gastos de bolsillo

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

Cuánto pagará:



CONSEJO

Atención preventiva gratuita

Recuerde que algunos servicios de atención preventiva, como el examen físico anual y ciertas pruebas de detección, **siempre son gratuitos.**

Beneficios médicos

El sistema de salud ofrece dos planes médicos que utilizan la red de Blue Cross Blue Shield. Consulte las siguientes páginas para ayudar a decidir qué plan funciona mejor para usted y su familia.

Plan HSA Advantage



- Primas más bajas
- Deducibles más altos
- Deducible más coseguro para la mayoría de los servicios
- Deducible total
 - Se debe alcanzar el deducible familiar antes de que el plan pague su parte para cualquier miembro cubierto
- Ahorros antes de impuestos
 - Elegible para una cuenta de ahorros para gastos médicos (Health Savings Account, HSA)
 - El sistema de salud contribuye a su HSA (\$500 solo para la cobertura del empleado y \$1,000 para la cobertura familiar)

Plan Signature



- Primas más altas
- Deducibles más bajos
- Copago fijo para la mayoría de las visitas al consultorio dentro de la red
- Deducible individual
 - Una vez que el miembro alcanza el deducible individual, el plan paga su parte para esa persona, incluso si no se alcanza el deducible familiar
- Ahorros antes de impuestos disponibles a través de la cuenta de gastos flexibles



Ambos planes ofrecen lo siguiente

- Servicios preventivos gratuitos
- Cobertura de medicamentos recetados
- Tres niveles de proveedores dentro de la red: sistema de salud, dentro y fuera de la red

CONSEJO

¿Cuál es su punto clave?

Un plan con deducible alto (HSA Advantage) funciona mejor si usted usa menos atención médica o tiene necesidades de atención médica extensas. Estas preguntas pueden ayudarle a decidir:

1. ¿Consulta a un médico más de cuatro veces al año o tiene una enfermedad crónica?
2. ¿Actualmente toma medicamentos recetados?
3. ¿Tiene gastos médicos previstos para el próximo año, como un nuevo bebé o reemplazo de rodilla?

4. ¿Alcanza su deducible anual antes de mayo?
5. ¿Puede pagar su deducible o puede poner suficiente dinero en su HSA cada cheque de pago para cubrirlo?

Si responde que sí a las preguntas 1, 2 o 3, y responde que sí a las preguntas 4 y 5, entonces el plan HSA Advantage puede ahorrarle dinero. Para analizar esta opción con un experto en beneficios, programe una reunión individual siguiendo las instrucciones que se encuentran en la contraportada.

Tarifas del plan médico

Use los cuadros a continuación para comprender la prima que pagará por el seguro médico, incluida la cobertura de medicamentos recetados, más la mayor parte que paga el sistema de salud para brindarle apoyo. Los montos que pagará por las primas, los deducibles y los máximos de gastos de bolsillo son más altos que el año pasado y reflejan los crecientes costos del plan por servicios médicos y medicamentos recetados. Si a su cónyuge se le ofrece seguro médico a través de su empleador, usted pagará \$50 adicionales por salario si lo agrega 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	\$37.00	\$416.81	\$69.00	\$386.00
Empleado + cónyuge	\$154.00	\$760.08	\$232.00	\$686.60
Empleado + hijos	\$127.00	\$720.54	\$200.00	\$646.69
Empleado + familia	\$211.00	\$1,179.57	\$317.00	\$1,101.66

Great Bend (se alineará 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	\$37.00	\$416.81	\$69.00	\$386.00
Empleado + cónyuge	\$119.00	\$795.08	\$232.00	\$686.60
Empleado + hijos	\$100.00	\$747.54	\$170.00	\$676.69
Empleado + familia	\$152.00	\$1,238.57	\$317.00	\$1,101.66

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	\$39.00	\$414.81	\$72.00	\$383.00
Empleado + cónyuge	\$162.00	\$752.08	\$245.00	\$673.60
Empleado + hijos	\$132.00	\$715.54	\$209.00	\$637.69
Empleado + familia	\$221.00	\$1,169.57	\$336.00	\$1,082.66

Great Bend (se alineará 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	\$414.81	\$72.00	\$383.00
Empleado + cónyuge	\$124.00	\$790.08	\$245.00	\$673.60
Empleado + hijos	\$103.00	\$744.54	\$178.00	\$668.69
Empleado + familia	\$160.00	\$1,230.57	\$336.00	\$1,082.66

*Se deducen de 24 salarios por año.

Elija entre 3 redes de proveedores (tanto para el plan HSA Advantage como para el plan Signature)

Una red de proveedores es una lista de proveedores y hospitales o instalaciones que con la que una compañía de seguros de salud (para nosotros, es Blue Cross Blue Shield) tiene contrato para proporcionar servicios de atención médica a sus miembros a un costo reducido. Puede ahorrar dinero si utiliza proveedores de las redes preferidas de nuestros planes médicos siempre que sea posible.

Red del sistema de salud \$

- La mejor atención en la región.
- Opción más asequible.
- Incluye todos los centros de sistemas de salud.
- Incluye a todos los proveedores empleados por el sistema de salud.
 - Los centros de Liberty Hospital estarán en la red del sistema de salud el 1.º de enero de 2025.
 - Hay una lista de proveedores en Liberty Hospital y el legado de Olathe Health que forman parte de la red del sistema de salud en KansasHealthSystemBenefits.com/HSPProviders.

Dentro de la red \$\$

- Brinda flexibilidad y opciones que aún le ayudan a ahorrar dinero.
- **BlueSelect Plus** = acceso a más de 5,400 proveedores en 14 centros del área de Kansas City.
- **BlueCard PPO** = cobertura dentro de la red en el área metropolitana de Kansas y el resto del país.

Nota: Ambas redes excluyen HCA y St. Luke's. Para ver un mapa de las áreas de cobertura de la red, visite KansasHealthSystemBenefits.com/CoverageMap.

Fuera de la red \$\$\$

- Permite visitar proveedores que no forman parte de la red.
- Opción más costosa.
- Deducibles, coseguros o montos de copago significativamente más altos, y máximos de gastos de bolsillo.
- El dinero que se gaste al usar la atención fuera de la red tiene un deducible y un máximo de gastos de bolsillo por separado (excepto para las visitas a la sala de emergencias calificadas).

Guía de recursos de la red médica



CONSEJO

Aproveche al máximo su red

- ➔ Puede ahorrar dinero si utiliza proveedores y centros de la red del sistema de salud o dentro de la red.
- ➔ La red del sistema de salud siempre será su costo más bajo.

Cómo funcionan los planes médicos

Mientras considera qué plan es el adecuado para usted, use el siguiente cuadro para comparar sus costos de bolsillo por diferentes servicios en cada plan.

	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 (aumento de \$200) \$3,600 por familia (aumento de \$400)	\$4,000 por individuo (aumento de \$800) \$8,000 por familia (aumento de \$1,600)	\$6,400 por individuo (sin aumento) \$12,800 por familia (sin aumento)	\$500 por individuo (aumento de \$100) \$1,000 por familia (aumento de \$200)	\$2,000 por individuo (aumento de \$500) \$4,000 por familia (aumento de \$1,000)	\$4,000 por individuo (aumento de \$2,000) \$8,000 por familia (aumento de \$4,000)
Costos máximos de bolsillo anuales [^]	\$4,500 por individuo (aumento de \$500) \$9,000 por familia (aumento de \$1,000)	\$6,000 por individuo (aumento de \$2,000) \$12,000 por familia (aumento de \$4,000)	\$19,800 por individuo (sin aumento) \$39,600 por familia (sin aumento)	\$4,500 por individuo (aumento de \$500) \$9,000 por familia (aumento de \$1,000)	\$6,000 por individuo (aumento de \$2,000) \$12,000 por familia (aumento de \$4,000)	\$10,500 por individuo (sin aumento) \$21,000 por familia (sin aumento)
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 el 0%; el plan paga el 100%	Usted paga el 0%; el plan paga el 100%	40% de coseguro después del deducible	Usted paga el 0%; el plan paga el 100%	Usted paga el 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	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 12 a 14	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 BlueSelect Plus o BlueCard PPO.

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

***Se requiere autorización previa; se puede denegar la cobertura de habitación y comida. [^]Muestra el aumento con respecto a 2024. ^{^^}Se requiere autorización previa para la terapia de análisis aplicado de conducta (Applied Behavior Analysis, ABA). ^{^^^}La terapia ambulatoria tuvo un copago en 2024.

Cobertura de medicamentos recetados

Actualizaciones para 2025

Estos cambios entran en vigencia el 1.º de enero para ayudar a administrar el creciente costo de los medicamentos.



Surta todos los medicamentos especializados en la farmacia del sistema de salud

Para tener cobertura, todos los medicamentos especializados se surtirán solo por la farmacia del sistema de salud, independientemente de quién los recete.



Programa de ahorro y orientación para el acceso

Los miembros que tomen ciertos medicamentos ingresarán en este programa para aprovechar la asistencia con los copagos que ofrecen los fabricantes. Si está inscrito:

- Pagará un monto reducido por su medicamento especializado o GLP1-RA según lo establezca el fabricante.
- Solo lo que realmente paga se aplicará a su deducible anual o máximo de gastos de bolsillo.
 - Por ejemplo, si el precio regular de su medicamento es de \$100 y el precio del programa del fabricante es de \$5, solo los \$5 que pague se aplicarán a su deducible y se tendrán en cuenta para su máximo de gastos de bolsillo.



Niveles simplificados basados en el costo de los medicamentos

En 2025, el formulario se amplía a cuatro niveles. Cuanto más alto sea el número de nivel, mayor será el costo de los medicamentos. Explore sus medicamentos en [KansasHealthSystemBenefits.com/Formulary](https://www.kansashealthsystembenefits.com/Formulary).

CONSEJO

Aproveche al máximo su beneficio de farmacia

- ➔ Actualizaciones para 2025.
- ➔ Consejos para ahorrar dinero.
- ➔ Cómo usar la farmacia del sistema de salud.
- ➔ Cómo leer el formulario.

Guía de recursos de farmacia



CONSEJO

Administre los costos de sus medicamentos recetados

- ➔ Pida medicamentos en el nivel 1, si están disponibles.
- ➔ Obtenga medicamentos de corta duración en la farmacia del sistema de salud.
- ➔ Use medicamentos genéricos siempre que sea posible.

- ➔ Si su medicamento no está en el nuevo programa de ahorro y orientación para el acceso, consulte el sitio web del fabricante para ver si hay otra asistencia de costos disponible.
- ➔ Use dólares antes de impuestos para pagar los costos de los medicamentos. Consulte las páginas 18 a 19.

Cómo funcionan los costos de los medicamentos en cada plan médico

Plan HSA Advantage	Plan Signature
Utiliza principalmente coseguros: Usted paga el 100% del costo hasta alcanzar su deducible, luego un porcentaje hasta alcanzar su máximo de gastos de bolsillo. Consulte el consejo 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 costos de medicamentos, pero 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: paga un coseguro del 50% después de alcanzar su deducible fuera de la red por separado.	Si utiliza una farmacia fuera de la red: paga un coseguro del 50% después de alcanzar su deducible fuera de la red por separado.

Costos de medicamentos en virtud del plan HSA Advantage

Para todos los medicamentos (excepto los de la lista de medicamentos preventivos), usted paga el costo total hasta que alcanza su deducible anual. Después de eso, usted paga un coseguro:

- ➔ **10% con la farmacia del sistema de salud**
- ➔ **30% en farmacias de la red** (solo para medicamentos de corta duración; todos los demás deben ser surtidos por la farmacia del sistema de salud)

Consulte la página siguiente para comparar los costos de los medicamentos del plan Signature.

CONSEJO

Ahorros para afecciones crónicas

Muchos medicamentos de mantenimiento usados para tratar o reducir el riesgo de afecciones crónicas (como la insulina) están en la lista de medicamentos preventivos: [KansasHealthSystemBenefits.com/PreventRx](https://www.kansashealthsystem.com/Benefits/PreventRx).

- ➔ Los miembros del plan HSA Advantage pagan el copago del plan Signature, generalmente mucho más bajo que el deducible más el coseguro.
- ➔ Estos copagos no se aplicarán al deducible del plan HSA Advantage, pero se aplicarán al máximo de gastos de bolsillo.

Costos de medicamentos en virtud del plan Signature

Medicamentos de corta duración (tratan síntomas a corto plazo durante un período específico)

➔ Surta el medicamento en una farmacia del sistema de salud, una farmacia de Medical Park Pharmacy en Great Bend (a la tarifa del sistema de salud) o una farmacia de la red (costo más alto).

Nivel de costos	Farmacia del sistema de salud*		Farmacia dentro de la red*	
	Suministro para hasta 34 días	Suministro para 35-102 días	Suministro para hasta 34 días	Suministro para 35-102 días
Nivel 1 \$	\$5.00	\$10.00	\$25.00	\$50.00
Nivel 2 \$\$	\$30.00	\$60.00	\$55.00	\$110.00
Nivel 3 \$\$\$	\$65.00	\$130.00	\$90.00	\$180.00
Nivel 4 \$\$\$\$	NC	NC	NC	NC

Medicamentos de mantenimiento (se recetan para el uso regular a largo plazo a fin de tratar afecciones médicas crónicas)

➔ Deben surtirse en una farmacia del sistema de salud durante al menos 90 días según lo permitido y usar la entrega gratuita.

Nivel de costos	Farmacia del sistema de salud*		Farmacia dentro de la red	
	Suministro para hasta 34 días	Suministro para 35-102 días	Suministro para hasta 34 días	Suministro para 35-102 días
Nivel 1 \$	\$5.00	\$10.00	Con cobertura solo cuando lo surte una farmacia del sistema de salud.	
Nivel 2 \$\$	\$30.00	\$60.00		
Nivel 3 \$\$\$	\$65.00	\$130.00		
Nivel 4 \$\$\$\$	\$100.00	\$200.00		

Medicamentos especializados (tratan afecciones médicas complejas)

➔ Deben surtirse en una farmacia del sistema de salud.

Nivel de costos	Farmacia del sistema de salud*		Farmacia dentro de la red	
	Suministro para hasta 30 días	Suministro para 31-102 días	Suministro para hasta 34 días	Suministro para 35-102 días
Nivel 1 \$	\$20.00	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 \$\$	\$100.00			
Nivel 3 \$\$\$	\$200.00			
Nivel 4 \$\$\$\$	NC			

*Visite [KansasHealthSystemBenefits.com/NetworkRx](https://www.KansasHealthSystemBenefits.com/NetworkRx) para obtener una lista de las farmacias de la red.

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.

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**

CONSEJO

VSP ofrece servicios y ofertas durante todo el año para ambos planes, como descuentos en audífonos digitales y rebajas en 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.

Cobertura dental

Puede elegir entre dos planes de seguro dental que utilizan las redes de proveedores de Delta Dental. Ambos tienen tres niveles de proveedores de la red: PPO, Premier y fuera de la red.

Busque dentistas en las redes PPO y Premier en [DeltaDentalKS.com](https://www.DeltaDentalKS.com).



Puede elegir entre 2 planes dentales

Plan Basic	Plan Plus
<ul style="list-style-type: none">• Primas más bajas• Deducibles más altos• Coseguro más alto• No incluye servicios de ortodoncia	<ul style="list-style-type: none">• Primas más altas• Deducibles más bajos• Coseguro más bajo• Incluye servicios de ortodoncia

CONSEJO

Formas de ahorrar

- ➔ La atención preventiva es gratuita en ambos planes dentales, incluidas las limpiezas ilimitadas.
- ➔ Seleccione un **dentista de la red PPO** para obtener los costos de bolsillo más bajos.

➔ **Right Start 4 Kids:** para niños menores de 12 años, ambos planes pagan el 100% del costo de los servicios cubiertos, excepto ortodoncia.



Cómo funciona el plan dental

	Plan Basic	Plan Plus
Costos del plan		
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, 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, implantes de puente	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	\$7.76	\$10.82
Empleado + cónyuge	\$21.31	\$28.58
Empleado + hijos	\$19.52	\$27.20
Empleado + familia [^]	\$39.80 Great Bend: \$34.04	\$55.57 Great Bend: \$46.75

*Se deducen de 24 salarios por año.

[^]Las primas de Great Bend continuarán alineándose con el sistema de salud con el tiempo.

Cuentas de ahorros antes de impuestos

Las cuentas de ahorro antes de impuestos son excelentes maneras de ahorrar dinero. Le permiten reservar dinero antes de que se le apliquen impuestos para los costos de cuidado de dependientes (a través de una cuenta de gastos de cuidado de niños y personas mayores) y los costos de atención médica (a través de cuentas HSA o FSA).

Contribuir reduce sus ingresos imponibles y distribuye los beneficios del dinero antes de impuestos a lo largo del año, lo que le ayuda a ahorrar el 30% o más en sus costos de atención médica o cuidado familiar, según cuánto contribuya y su categoría impositiva.

El sistema de salud ofrece cuentas con ventajas impositivas a través de Fidelity, el mismo socio que administra nuestros planes para la jubilación. Acceda a sus cuentas en cualquier momento con Fidelity, NetBenefits, en línea o a través de la aplicación móvil.

Cuenta de gastos flexibles para cuidado de niños y personas mayores

Brinda una manera fácil de ahorrar dinero en el costo de cuidar a sus seres queridos, para que pueda trabajar.

¿Quién tiene cobertura?

- ➔ Dependientes menores de 13 años
- ➔ Dependientes adultos que no pueden cuidar de sí mismos

¿Una FSA para el cuidado de niños y personas mayores es adecuada para usted?

✓ Gastos elegibles comunes



Programas antes/
después de la
escuela



Matrícula
preescolar



Cuidado diurno
para adultos o
niños



Campamentos
diurnos de verano

✗ Gastos no elegibles



Servicios proporcionados
por uno de sus
dependientes



Campamentos
nocturnos



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



Residencia de ancianos,
atención de relevo
u otros centros de
atención residencial

CONSEJO

Ayuda para encontrar cuidadores

→ El Programa de asistencia al empleado, un beneficio gratuito para todos los empleados, puede ayudar a encontrar recursos de cuidado de niños.

→ Los empleados elegibles para recibir beneficios pueden encontrar un centro de cuidado de niños, un cuidador en el hogar, un tutor experimentado, atención de respaldo y más a través de la asociación del sistema de salud con Bright Horizons.



Opciones para ahorrar en gastos médicos

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

FSA para atención médica

Cuenta de gastos flexibles para atención médica



- Para empleados elegibles para recibir beneficios que no se inscriben 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



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

Protección financiera

Seguro de vida

→ Seguro de vida básico proporcionado sin cargo

El sistema de salud proporciona a los empleados elegibles para beneficios un seguro de vida básico (seguro de vida grupal a término) a través de The Hartford. Este beneficio le da a su beneficiario 1.5 veces su salario anual (redondeado hasta los siguientes \$1,000 más altos), hasta \$1,500,000.

Costo para usted: \$0. El sistema de salud paga el 100% del seguro de vida básico.

→ Seguro de vida complementario opcional que puede adquirirse

Adquirir un seguro de vida adicional agrega protección a lo que proporciona el sistema de salud.

- **Empleado:** 5 veces el salario o \$500,000, lo que sea menor (incrementos de \$5,000). Emisión garantizada: \$200,000.
- **Cónyuge:** \$100,000, sin exceder el 100% del monto del seguro básico y complementario de vida del empleado (incrementos de \$5,000). Emisión garantizada: \$30,000.
- **Hijos dependientes:** \$5,000 o \$10,000 (de 2 semanas a 26 años de edad). Todos los montos están garantizados.

Costo para usted: Para conocer el costo, visite el sitio web de Benefits Connection y haga clic en "Enroll Now" (Inscribirse ahora)

→ Seguro de vida permanente opcional que puede adquirirse

Los empleados elegibles para recibir beneficios tienen la opción de adquirir un seguro de vida permanente a través de 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.

Costo para usted: 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.

Proporcionar evidencia de asegurabilidad (EOI)



Los empleados que se inscriban por montos superiores a la emisión garantizada o elijan cobertura de seguro de vida complementario fuera de su período de elegibilidad inicial deben proporcionar pruebas de asegurabilidad médica.

Seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

→ Seguro por muerte accidental y desmembramiento (accidental death and dismemberment, AD&D) básico proporcionado sin cargo para usted

Este beneficio es pagado por el sistema de salud para ayudar a protegerlo a usted y proteger a su familia si sufre una lesión debilitante o muere debido a un accidente cubierto. El seguro por AD&D le daría a su beneficiario un pago equivalente al monto del seguro de vida básico del empleado.

Costo para usted: \$0. El sistema de salud paga el 100% del seguro por AD&D básico.

→ Seguro por AD&D complementario opcional que puede adquirirse

El seguro por AD&D complementario proporciona protección adicional en caso de accidente o muerte. Puede adquirir cobertura en incrementos de \$10,000, hasta \$500,000 (o 10 veces su salario, el que sea menor).

Costo para usted: Para conocer el costo, visite el sitio web de Benefits Connection y haga clic en "Enroll Now" (Inscribirse ahora)



CONSEJO

Comprenda los criterios de elegibilidad para los beneficios por discapacidad.



Los empleados son elegibles para solicitar beneficios por discapacidad a corto plazo para discapacidades que se producen el primer día del mes o después de este, después de seis meses de elegibilidad.

Seguro por discapacidad

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

➔ Seguro básico por discapacidad a corto plazo (Short-term Disability, STD) proporcionado sin cargo

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

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

➔ Plan por discapacidad a corto plazo con opción de cobertura adicional

Puede elegir cobertura adicional por STD a través del plan con opción de cobertura adicional, que pagan tanto usted como el sistema de salud. La inscripción es durante su período de elegibilidad inicial o inscripción anual en los beneficios. La cobertura posterior al período de elegibilidad inicial estará sujeta a evidencia de asegurable (evidence of insurability, EOI).

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.

➔ Seguro por discapacidad a largo plazo proporcionado sin cargo

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

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 (también se aplica al primer 40% de la opción de cobertura adicional).

Beneficios opcionales que pueden adquirirse

Para su tranquilidad, el sistema de salud ofrece los siguientes beneficios que pueden adquirirse.



Seguro de indemnización hospitalaria

Cuando está hospitalizado, este seguro ayuda a pagar los gastos de bolsillo y las facturas adicionales. El beneficio se le paga directamente en un monto único según la duración y el nivel de atención que necesite.

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



Seguro de accidentes

El seguro de accidentes paga montos específicos por gastos ocasionados por accidentes y lesiones no relacionados con el trabajo. Algunos de los gastos de bolsillo cubiertos son la hospitalización, la terapia física, el cuidado intensivo, el transporte y el alojamiento.

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

Este seguro se combina con el seguro médico para ayudarlo a pagar los costos directos e indirectos de una enfermedad o un hecho críticos. Algunas de las afecciones cubiertas son 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.

Costo para usted*: Para conocer el costo, visite el sitio web de Benefits Connection y haga clic en "Enroll Now" (Inscribirse ahora)."



Protección contra robo de identidad

Allstate Identity Protection 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.

Costo para usted*: \$4.98 por período de pago para la cobertura solo para empleados; \$8.98 por familia.



Servicios legales prepagados

ya sea que compre una casa, redacte un testamento o necesite asesoramiento legal, MetLife Legal puede brindarle fácil acceso a abogados con experiencia. También puede recibir una amplia gama de servicios legales cubiertos a un precio asequible.

Costo para usted*: Debe comprar durante el período de inscripción. \$9.13 por período de pago para cubrirlo a usted y a los miembros de su familia.

Inscripción en los beneficios

Fecha límite → 1.º de noviembre, antes de las 5:00 p.m., hora central

Inscríbase en 5 pasos:

1. Inicie sesión

- Visite KansasHealthSystemBenefits.com y haga clic en “Enroll Now” (Inscribirse ahora).
- Ingrese el nombre de usuario, el mismo nombre de usuario que para iniciar sesión en su sistema de salud.
- **NOVEDAD:** 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, haga clic en “Start Your Enrollment” (Iniciar su inscripción).

2. Verifique su información y quién tendrá cobertura

- Ingrese o actualice su información, incluidos los dependientes elegibles (necesitará sus nombres, fechas de nacimiento con el año y números de Seguro Social). Después de la inscripción en los beneficios, se le pedirán documentos para confirmar la elegibilidad de cada dependiente. Consulte quién es elegible en la página 4.

3. Elija sus beneficios

- Regístrese o rechace la cobertura de cada beneficio. Para su referencia, se mostrarán sus selecciones de beneficios para el año actual.
- 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 a sus beneficiarios para el seguro de vida y el seguro por AD&D, nombrando quiénes deben recibir 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 para enviarla por correo electrónico, de modo que pueda guardarla para sus registros.

Lea los avisos del plan de salud 2025 y del Programa de Seguro de Salud para Niños (Children’s Health Insurance Program, CHIP) en KansasHealthSystemBenefits.com/Notices o comuníquese 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.

- La información completa se encuentra en el sitio web de Benefits Connection, KansasHealthSystemBenefits.com, en “Qualifying life events” (Eventos de vida que califican).
- Puede hacer cambios en los montos de aportes a su HSA, los beneficiarios y algunos beneficios voluntarios en cualquier momento durante el año.



Asistencia

Sabemos que decidir qué beneficios elegir, o rechazar, puede parecer una tarea difícil. Explore los recursos a continuación para obtener apoyo a la hora de tomar las mejores decisiones para usted y sus seres queridos.



KansasHealthSystemBenefits.com

El sitio web de Benefits Connection está disponible para usted y sus dependientes en cualquier momento y desde cualquier lugar; no se necesita ningún nombre de usuario ni contraseña.



Ayuda individual

Reúnase con un experto en beneficios para que responda a sus preguntas y obtenga ayuda para inscribirse.

- Reúnase en persona o por teléfono. Programe una hora 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.

Recuerde

Debe inscribirse o rechazar los beneficios para 2025 antes del **viernes 1.º de noviembre** a las 5:00 p.m., hora central.

- Si no se inscribe durante el período de inscripción, será demasiado tarde para tener beneficios el próximo año, a menos que tenga un evento de vida que califique.

CUÍDESE →