



GUÍA DE BENEFICIOS

2024-2025

FIDEICOMISO DE BENEFICIOS DE BIENESTAR DE LA ARQUIDIÓCESIS DE DENVER
PLANES DE BENEFICIOS VÁLIDOS DEL 1º DE JULIO DE 2024 AL 30 DE JUNIO DE 2025



Use esta guía como una herramienta que le ayude a tomar las mejores decisiones en cuanto a los beneficios para usted y su familia para el año del plan 2024-2025 (del 1° de julio de 2024 al 30 de junio de 2025). La información de esta guía le puede ayudar a revisar sus opciones de cobertura médica, ver las oportunidades de ahorro de impuestos y conocer las opciones de beneficios voluntarios.

CONTENIDO

CÓMO FUNCIONAN LOS BENEFICIOS

Puntos destacados de los beneficios.....	3
Exclusiones de la cobertura.....	3
Elegibilidad.....	4
Inscripción	5
Continuación de la cobertura	6
Cómo cambiar sus beneficios.....	6

PLANES MÉDICOS

Beneficios médicos	6
Cobertura de medicamentos recetados	15
Solución de ahorros en medicamentos recetados	16
Beneficios dentales	17
Beneficios de la vista.....	18

AHORROS EN IMPUESTOS

Previsión de gastos médicos.....	19
Cuenta de ahorros de salud.....	20
Cuentas flexibles de gastos	21

SEGURIDAD FINANCIERA

Beneficios del seguro de vida y por AD&D	22
Beneficios por incapacidad	23
Beneficios voluntarios.....	24
Programa de descuentos para cementerios	26

INFORMACIÓN ADICIONAL

Programa de asistencia al empleado	27
Información de contacto.....	28

NUESTRA MISIÓN

Nos dedicamos al ministerio de sanación de la Iglesia católica. Buscamos brindar un paquete de beneficios que satisfaga las necesidades de salud y bienestar de nuestros empleados y sus familias, de acuerdo con las enseñanzas de la Iglesia católica.

PUNTOS DESTACADOS DE LOS BENEFICIOS

ESTÉ PREPARADO PARA INSCRIBIRSE

Sus elecciones de beneficios actuales no se transfieren automáticamente al año del plan 2024-2025. Si desea mantener la cobertura, debe inscribirse a través de Paycom (Archidiócesis de Denver y Caridades Católicas) o myenroll.com (Diócesis de Colorado Springs) durante el periodo de inscripción abierta. Consulte la página 5 para obtener más información.

FECHA DE INICIO DE LA COBERTURA

Si se inscribe en los beneficios durante el período anual de inscripción abierta, su cobertura entrará en vigencia el 1° de julio de 2024. Si lo contrataron recientemente o es elegible por primera vez, su cobertura entrará en vigencia el primer día del mes siguiente o que coincida con su fecha de contratación. La inscripción es retroactiva al primer día del mes una vez que sea elegible y se inscriba en los beneficios.

Ejemplo: si es elegible por primera vez el 1° de septiembre de 2024, su cobertura entrará en vigencia el 1° de septiembre de 2024. Si es elegible por primera vez el 2 de septiembre de 2024, su cobertura entrará en vigencia el 1° de octubre de 2024.

ASESORES DEL PLAN DE UMR

Los asesores del plan de UMR están disponibles para guiarle y ayudarlo a tomar las decisiones correctas cuando necesite consultar a un médico o cuando tenga preguntas sobre su plan de beneficios. Obtenga ayuda para comprender los reclamos (aprobados o rechazados), encontrar un centro y verificar la autorización previa y la certificación previa.

Los asesores del plan están disponibles de lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m., MST. Llame al 800-207-3172 para obtener ayuda. Consulte la página 8 para obtener más información.

RESUMEN DE LOS BENEFICIOS

Los siguientes beneficios se le proporcionan automáticamente **SIN COSTO**:

- seguro de vida básico
- seguro por incapacidad a corto plazo
- seguro por incapacidad a largo plazo
- asistencia al empleado y apoyo de bienestar
- plan de retiro: Arquidiócesis de Denver (consulte a su gerente para obtener más información)
- plan de retiro: Caridades Católicas (consulte a su gerente para obtener más información)
- plan de retiro: Diócesis de Colorado Springs (consulte a su gerente para obtener más información)

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

Ciertos procedimientos o tratamientos no están cubiertos por ninguna de las opciones de cobertura del plan, ya que contradicen las enseñanzas de la Iglesia católica.

Algunos ejemplos de exclusiones son, entre otros, aborto, esterilización y anticonceptivos. Además, ciertos procedimientos o tratamientos pueden estar cubiertos solo con fines de diagnóstico. Para obtener más información sobre la cobertura de los beneficios, comuníquese con el administrador del plan.

ELEGIBILIDAD

Usted es elegible para obtener los beneficios si cumple con uno de los siguientes criterios:

- Es empleado no docente a tiempo completo y tiene programado trabajar regularmente 30 horas o más a la semana.
- Es empleado docente o de la escuela a tiempo completo (Arquidiócesis de Denver y Diócesis de Colorado Springs) y tiene programado trabajar regularmente 30 horas o más a la semana durante el año académico.
- Es estudiante del seminario de la Arquidiócesis de Denver o de la Diócesis de Colorado Springs.
- Es sacerdote activo, retirado o discapacitado incardinado en la Arquidiócesis de Denver o en la Diócesis de Colorado Springs.
- Es hermana religiosa, fraile, sacerdote externo o sacerdote de orden, y tiene programado trabajar 30 horas o más a la semana.

Muchas de las opciones de los planes ofrecen cobertura para dependientes elegibles, incluidos:

- su cónyuge legal, según lo define la Iglesia católica;
- sus hijos de hasta 26 años, sin importar su condición de estudiantes, su estado civil y su condición de dependencia fiscal (incluye hijastros, hijos adoptados legalmente, niños en preadopción o niños de quienes usted sea el tutor legal);
- sus hijos dependientes de cualquier edad que tengan una incapacidad física o mental y que no puedan cuidarse solos.

VERIFICACIÓN DE DEPENDIENTES (REQUISITO PARA TODOS LOS EMPLEADOS QUE CUBREN DEPENDIENTES)

Como parte de los esfuerzos continuos del fideicomiso de beneficios de bienestar de la Arquidiócesis de Denver de controlar el costo y la asequibilidad de nuestros planes de beneficios, queremos asegurarnos de que solo los dependientes elegibles estén inscritos en estos programas.

Cubrir a personas que no son dependientes elegibles aumenta nuestro costo de la cobertura médica. Por lo tanto, el fideicomiso de beneficios de bienestar habitualmente realiza auditorías de elegibilidad de dependientes a través de un colaborador externo, Consova.

Todos los empleados que inscriban a sus dependientes en los planes médicos, dentales o de la vista deberán presentar documentación que confirme que cada persona cumple con los requisitos de elegibilidad. Si inscribe a un dependiente, recibirá a la brevedad una carta detallada por correo electrónico o correo postal de parte de Consova.

PASOS PARA COMPLETAR LA AUDITORÍA DE VERIFICACIÓN DE DEPENDIENTES DE CONSOVA

Nuestra meta es garantizar que la auditoría se complete correctamente y continuar brindando cobertura a sus dependientes elegibles. Este proceso nos ayudará a mantener los costos de atención médica competitivos y evitar aumentos en las tarifas, y le beneficia a usted como miembro.

RECOPILE LA INFORMACIÓN

Asegúrese de tener a mano los números del Seguro Social y las fechas de nacimiento de sus dependientes cubiertos.

PASO 1

PROPORCIONE DOCUMENTOS DE RESPALDO A CONSOVA

Se le pedirá que presente documentos de respaldo, como actas de nacimiento, licencias de matrimonio, documentos de impuestos, etc.

PASO 2

RESPONDA DE MANERA OPORTUNA

Para garantizar que la cobertura de sus dependientes no se interrumpa, responda a cualquier comunicado de Consova.

PASO 3



INSCRIPCIÓN

Puede inscribirse para recibir beneficios o cambiar sus elecciones en los siguientes momentos:

- dentro de los 31 días siguientes a su fecha de elegibilidad inicial (como empleado recién contratado o elegible por primera vez)
- durante el período de inscripción abierta anual para los beneficios (en la fecha de validez, el 1º de julio)
- dentro de los 31 días de tener un evento de vida calificado, un cambio de situación de vida o una inscripción especial

Las opciones que elija en este momento se mantendrán hasta el 30 de junio de 2025. **Si no se inscribe para recibir beneficios durante su período inicial de inscripción o hace cambios durante el período de inscripción abierta, no podrá elegir cobertura hasta el siguiente año del plan.** La inscripción es retroactiva al primer día del mes una vez que sea elegible y se inscriba en los beneficios.

CÓMO INSCRIBIRSE

AUTOINSCRIBIRSE EN LOS BENEFICIOS EN LÍNEA

Solo para la Arquidiócesis de Denver y Caridades Católicas de Denver:

1. Inicie sesión en [Paycom](#).
2. Seleccione "Benefits" (Beneficios) y después seleccione "2024 Benefits Enrollment" (Inscripción en los beneficios de 2024).
3. Haga clic en "Start Enrollment" (Comenzar inscripción) e ingrese su información personal y todos sus dependientes o beneficiarios.
4. Después de leer cada plan de beneficios, seleccione su cobertura y, a continuación, elija inscribirse o rechazarla.
5. Para completar la inscripción, haga clic en "Finalize" (Finalizar) y después en "Sign and Submit" (Firmar y enviar).
6. Imprima una copia de su inscripción finalizada para sus registros.

Solamente para la Diócesis de Colorado Springs:

1. Inicie sesión en [myenroll.com](#).
2. Seleccione "Get Started Here!" (Comenzar aquí) en la parte superior de la página o seleccione "Enroll" (Inscribirse). En el cuadro desplegable, seleccione "Enrollment Wizard" (Asistente de inscripción). Importante: Las fechas de la inscripción abierta se encuentran en la parte superior de la página.
3. Haga clic en el botón verde "Begin Your Enrollment" (Comenzar inscripción).
4. Complete cada página del asistente de inscripción. Haga clic en "I accept and Confirm" (Acepto y confirmo).
5. Imprima dos copias del resumen de declaración: una copia para sus registros y una copia para el departamento de nómina.

Tenga en cuenta que la información sobre los beneficios y los avisos anuales se pueden encontrar en "Library" (Biblioteca) en "MyEnroll".



CONTINUACIÓN DE LA COBERTURA

La continuación de la cobertura está disponible para los beneficios médicos y de medicamentos recetados si deja el empleo o si usted o sus dependientes cubiertos dejan de ser elegibles.

Su costo será del 102% del costo total. Los beneficios dentales y de la vista no pueden continuar. Para obtener más información al respecto o para recibir una carta en la que se indique que la cobertura finalizó, llame a UMR al 800-207-1824.

CÓMO CAMBIAR SUS BENEFICIOS DURANTE EL AÑO

El fideicomiso de beneficios de bienestar de la Arquidiócesis de Denver le permite pagar su parte del costo de los planes médico, dental y de la vista, y aportar fondos a las cuentas flexibles de gastos, antes de impuestos.

Conforme a las regulaciones del Servicio de Rentas Internas (IRS), una vez que haya elegido sus opciones para el año del plan, no podrá cambiar sus beneficios hasta el siguiente período de inscripción abierta anual. La única excepción es si tiene un evento calificado, un cambio de situación personal o una inscripción especial. Los cambios de las elecciones que realice deberán ser coherentes con el evento calificado o el cambio de situación personal.

Algunos cambios por evento calificado, situación de vida e inscripción especial son:

- matrimonio, divorcio o separación legal;
- nacimiento o adopción de un menor elegible;
- muerte de su cónyuge o de un hijo cubierto;
- inscripción abierta del cónyuge;
- cambio en la situación laboral de su cónyuge que afecte sus beneficios;
- cambio en la elegibilidad para obtener beneficios de sus hijos;
- mandato judicial de manutención con calificación médica.

Para solicitar un cambio en los beneficios:

- **Para la Arquidiócesis de Denver y Caridades Católicas de Denver:** inicie sesión en Paycom. En la sección "Benefits" (Beneficios), seleccione "Request Qualifying Event" (Solicitar evento calificado). Ingrese la información y cargue la documentación de respaldo. Espere la aprobación. Después de que se apruebe, inicie sesión en Paycom y seleccione "Benefits" (Beneficios) > "Enrollment" (Inscripción). Todos los pasos deben seguirse dentro de los 31 días siguientes al evento.
- **Diócesis de Colorado Springs:** notifíquelo a su administrador de beneficios local dentro de los 31 días siguientes al evento.

BENEFICIOS MÉDICOS

Consulte la página 7 para obtener más información de los planes médicos.

COSTOS DE LOS PLANES MÉDICOS

A continuación, se indican los costos mensuales del seguro médico. La cantidad que paga por la cobertura se deduce de su cheque de sueldo antes de impuestos, a menos que solicite deducciones después de impuestos. Las deducciones después de impuestos solo están disponibles para los empleados de la Arquidiócesis de Denver y los empleados de Colorado Springs.

Nivel de cobertura	Plan de atención exclusiva		Plan de salud con un deducible alto calificado	
	El empleador paga	Usted paga	El empleador paga	Usted paga
Solo el empleado	\$743	\$81	\$803	\$98
Empleado y cónyuge	\$1,293	\$427	\$1,368	\$513
Empleado e hijos	\$1,264	\$417	\$1,336	\$502
Empleado y familia	\$2,183	\$720	\$2,310	\$864

BENEFICIOS MÉDICOS

UMR | umr.com | 800-207-3172

El fideicomiso de beneficios de bienestar de la Arquidiócesis de Denver (AoD, por su sigla en inglés) ofrece dos opciones de planes médicos.

- **Plan de atención exclusiva:** este plan ofrece únicamente beneficios dentro de la red (con dos niveles). En los condados de Denver, Jefferson, Arapahoe, El Paso, Adams, Douglas, Boulder y Broomfield, pagará menos por la atención médica si elige un proveedor de Nivel 1. Si recibe atención fuera de estos ocho condados, tendrá acceso a toda la red de Choice Plus de UHC, cubierta en el Nivel 1 de beneficios en todo el país.
- **Plan de salud con un deducible alto calificado:** este plan calificado con cuenta HSA ofrece cobertura en la red de Choice Plus de UHC y cobertura fuera de la red, lo que le da la flexibilidad de acudir al proveedor que desee, pero su desembolso será menor cuando elija un proveedor de Choice Plus de UHC.

En la siguiente tabla, se resumen los beneficios de los planes médicos. Las cantidades de coaseguro reflejan lo que usted paga. Consulte los documentos oficiales del plan para obtener información adicional sobre la cobertura y las exclusiones.

Resumen de los beneficios cubiertos	Plan de atención exclusiva		Plan de salud con un deducible alto calificado	
	Dentro de la red, Nivel 1 Proveedores de contrato directo de la AoD*	Dentro de la red, Nivel 2 Choice Plus de UHC	Dentro de la red Choice Plus de UHC	Fuera de la red Todos los demás proveedores
Deducible por año natural Individual/familiar	\$0	\$6,000/\$12,000	\$3,200/\$6,400	\$8,000/\$16,000
Desembolso máximo Individual/familiar	Incluye deducible, copagos y coaseguro			
	\$3,000/\$6,000	\$9,450/\$18,900	\$6,000/\$12,000	\$16,000/\$32,000
Atención preventiva	El plan paga el 100%	El plan paga el 100%	El plan paga el 100%	El plan paga el 100%
Servicios de médicos				
Médico de atención primaria	El plan paga el 100%	50% después del ded.	20% después del ded.	50% después del ded.
Especialista	Copago de \$40	50% después del ded.	20% después del ded.	50% después del ded.
Atención virtual	El plan paga el 100%	El plan paga el 100%	20% después del ded.	50% después del ded.
Vacunas	El plan paga el 100%	50% después del ded.	20% después del ded.	50% después del ded.
Atención urgente	Copago de \$50	Copago de \$50	20% después del ded.	50% después del ded.
Consulta de salud mental	El plan paga el 100%	El plan paga el 100%	20% después del ded.	50% después del ded.
Análisis de lab. y radiografías				
Análisis de lab. y rad. de diagnóstico	El plan paga el 100%	50% después del ded.	20% después del ded.	50% después del ded.
Radiología avanzada	Copago de \$150	50% después del ded.	20% después del ded.	50% después del ded.
Servicios hospitalarios				
Pacientes hospitalizados	Copago de \$500	50% después del ded.	20% después del ded.	50% después del ded.
Pacientes ambulatorios	Copago de \$250	50% después del ded.	20% después del ded.	50% después del ded.
Sala de emergencias	Copago de \$300		20% después del ded.	
Tratamientos				
Fisioterapia y terapia ocupacional y del habla (60 visitas combinadas como máximo)	El plan paga el 100%	50% después del ded.	20% después del ded.	50% después del ded.
Quiropráctica (20 visitas como máximo)	El plan paga el 100%	50% después del ded.	20% después del ded.	50% después del ded.
Medicamentos recetados	Medicamentos aprobados premium de Optum			
Nivel 1: genéricos	Copago de \$10		20% después del ded.	Sin cobertura
Nivel 2: marca preferida	Copago de \$30		20% después del ded.	
Nivel 3: marca no preferida	Copago de \$50		20% después del ded.	
Nivel 4: especializados	20% hasta un máximo de \$200		20% después del ded.	
Entrega por correo (suministro para 90 días)	2 veces el copago al por menor		20% después del ded.	

* El **Nivel 1** se centra en los contratos directos con CommonSpirit y Advent Health, y puede incluir otros centros que prestan servicios especializados.

BENEFICIOS MÉDICOS

CÓMO FUNCIONAN LOS PLANES

Características principales	Plan de atención exclusiva	Plan de salud con un deducible alto calificado
Redes	Nivel 1: proveedores de contrato directo de la AoD Nivel 2: Choice Plus de UnitedHealthcare	Choice Plus de UnitedHealthcare
Beneficios dentro y fuera de la red	No	Sí
Paga la atención médica con dinero antes de impuestos Cuenta de ahorros de salud (HSA) Cuenta flexible de gastos (FSA) de atención médica	N/A Sí	Sí N/A
Se aplica el deducible individual si cubre a su familia Importante: Los deducibles se calculan por año natural	Si va a un proveedor de Nivel 1, NO HAY DEDUCIBLE ANUAL que cubrir. Si va a un proveedor de Nivel 2 y cubre a su familia, todas las cantidades individuales se sumarán para alcanzar el deducible familiar y el desembolso máximo, pero un solo miembro no tendrá que pagar más que el deducible individual y el desembolso máximo.	No; si cubre a su familia, antes que el plan comience a pagar, se deberá alcanzar el deducible familiar, ya sea que lo haga un solo miembro de la familia o varios. La misma regla se aplica para los desembolsos máximos.
Cómo paga la atención Copago Coaseguro	Sí Nivel 1: no; Nivel 2: sí	No Sí
Acumulación del deducible y del desembolso máximo	Cada año, las cantidades de su deducible y desembolso máximo se acumulan a lo largo del año natural. El 1° de enero, dichos totales regresan a \$0.	Cada año, las cantidades de su deducible y desembolso máximo se acumulan a lo largo del año natural. El 1° de enero, dichos totales regresan a \$0.

ASESORES DEL PLAN DE UMR

Los asesores del plan de UMR están disponibles para guiarle y ayudarle a tomar las decisiones correctas cuando necesite consultar a un médico o cuando tenga preguntas sobre su plan de beneficios. Los asesores del plan están disponibles de lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m., MST. Llame al 800-207-3172 para obtener ayuda.

Con una sola llamada, usted puede:

- preguntarle a un asesor sobre un reclamo aprobado o rechazado;
- buscar un médico o centro de la red;
- obtener ayuda para buscar un médico de atención primaria y programar una cita;
- saber si ya es momento de recibir atención de rutina o exámenes preventivos;
- ver si es elegible para el asesoramiento de salud e inscribirse.

Visite UMR en línea

Los servicios en línea de UMR pueden brindarle las respuestas que está buscando, en cualquier momento, de día o de noche.

Inicie sesión en umr.com para:

- buscar proveedores dentro de la red de Choice Plus de UHC;
- ver centros y proveedores preferidos;
- ver sus beneficios e información de reclamos;
- acceder a los formularios de uso común, como reembolsos o de la cuenta FSA.
- revisar su actividad financiera;
- encontrar otras herramientas para mejorar su salud;
- estimar el costo del tratamiento.

BENEFICIOS MÉDICOS

COMPRENDER EL PLAN DE ATENCIÓN EXCLUSIVA

Este plan solo proporciona beneficios dentro de la red.

Si busca asistencia en los condados de Denver, Jefferson, Arapahoe, El Paso, Adams, Douglas, Boulder y Broomfield, tiene dos niveles de cobertura diferentes.

NIVEL 1

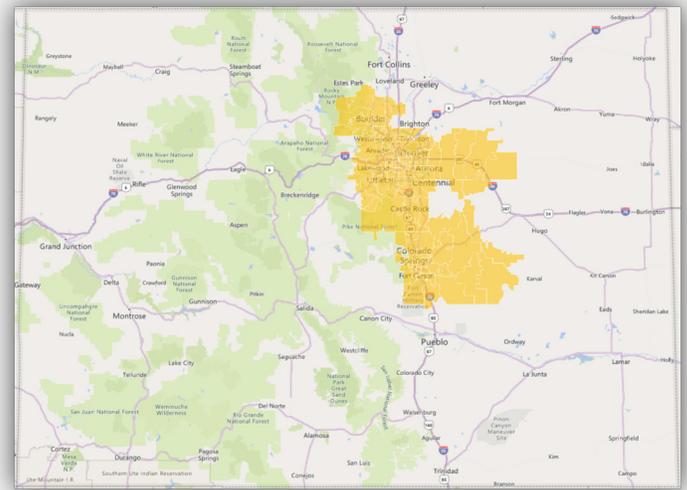
- Los médicos están afiliados a CommonSpirit, Advent Health y Children’s Hospital of Colorado.
- **NO HAY DEDUCIBLE ANUAL** que cubrir cuando elige un proveedor de Nivel 1 para su atención.
- La mayoría de los servicios están **CUBIERTOS EN SU TOTALIDAD** por el plan después de que usted haya pagado un copago fijo en dólares.

NIVEL 2

- Acceda a una red más amplia de proveedores de Choice Plus de UnitedHealthcare.
- Pagará por la mayoría de los servicios hasta que llegue a su deducible (\$6,000 para la cobertura individual y \$12,000 para la familiar).
- Después de alcanzar el deducible, es posible que deba pagar un coaseguro, que es su parte del costo de un servicio cubierto.

MAPA DE LA RED

A continuación se señalan los ocho condados en los que puede buscar atención dentro de la red de Nivel 1 y 2.



BUSQUE UN PROVEEDOR DENTRO DE LA RED

Visite go.umar.com/archdioceseofdenverwelfarebenefitstrust.

FUERA DE LA ZONA DE NIVEL 1 DEL PLAN DE ATENCIÓN EXCLUSIVA

Si busca asistencia fuera de los condados de Denver, Jefferson, Arapahoe, El Paso, Adams, Douglas, Boulder y Broomfield, puede ir a cualquier proveedor de Choice Plus de UnitedHealthcare. Su atención estará cubierta en el Nivel 1 de cobertura.

BENEFICIOS MÉDICOS

ATENCIÓN VIRTUAL

Teladoc | teladoc.com | 800-TELADOC

Tiene acceso a atención virtual a través de Teladoc. Reciba la atención que necesita, cuando y donde la necesite. No importa si está en la calle, en casa o en la oficina, puede obtener la atención que necesita de forma virtual.

El plan de atención exclusiva incluye acceso a los servicios de Teladoc sin costo adicional. Para las personas inscritas en el plan de salud con un deducible alto calificado, los servicios de Teladoc estarán sujetos a los requisitos de deducibles y coaseguros del plan.

- **Reciba atención para afecciones que no son de emergencia:** mediante la atención virtual se puede conectar con un médico desde su teléfono, computadora o tableta. Reciba atención para problemas de salud comunes, como alergias, asma, dolor de garganta, fiebre, dolor de cabeza y muchos más.
- **Reciba apoyo y asesoramiento de salud mental:** los consejeros y los psiquiatras certificados pueden ayudar a diagnosticar, tratar e incluso recetar medicamentos, si fuera necesario, para la depresión y la ansiedad, abuso de sustancias y trastornos de pánico, trastorno de estrés postraumático, problemas de hombres y mujeres, duelo y pérdida, entre otros.
- **Hable con un médico por teléfono o videollamada 24/7:** use la atención virtual para priorizar su salud al recibir la atención que necesita cuando la necesite. Visite teladoc.com, descargue la aplicación móvil Teladoc o llame al 800-TELADOC para empezar.

ATENCIÓN PREVENTIVA

La atención preventiva dentro de la red es 100% gratuita para los miembros de los planes médicos.

No tendrá que pagar nada de desembolso cuando reciba atención preventiva dentro de la red. Utilice los servicios de atención preventiva y disfrute las recompensas de un futuro más saludable.

LA ATENCIÓN PREVENTIVA LE AYUDA A MANTENERSE SALUDABLE A LARGO PLAZO

Un examen preventivo anual puede ayudar a **IDENTIFICAR FUTUROS RIESGOS DE SALUD** y a tratar los problemas con anticipación, cuando la atención es más sencilla y posiblemente más eficaz.



LA ATENCIÓN PREVENTIVA LE AYUDA A MANTENER LOS COSTOS BAJOS

Con un examen preventivo cada año, puede **ABORDAR PROBLEMAS DE SALUD CON ANTICIPACIÓN**, cuando son menos costosos de tratar. También puede controlar eficazmente las afecciones crónicas para tener una mejor salud a largo plazo.



LA ATENCIÓN PREVENTIVA MANTIENE SU SALUD AL DÍA

Las revisiones anuales con el médico mantienen la salud al día con **EXÁMENES, VACUNAS Y EXÁMENES ESPECÍFICOS PARA LA EDAD Y EL SEXO** que podrían salvarle la vida.



Algunos servicios no suelen considerarse preventivos si los recibe como parte de una consulta de diagnóstico, control o tratamiento de una enfermedad o lesión. Tenga en cuenta que deberá cubrir el costo de cualquier servicio no preventivo que reciba en su examen de atención preventiva, de acuerdo con el diseño de su plan. Obtenga más información sobre la atención preventiva en umr.com.

SEGURO MÉDICO

PROGRAMA DE MANEJO DE LA MATERNIDAD

¡Traer una nueva vida al mundo es increíble!

Nos sentimos tan felices con este maravilloso evento que ofrecemos un programa de embarazo saludable con el personal de enfermería de UMR para brindar una asistencia valiosa y atención prenatal especializada. Todos los miembros de los planes médicos pueden participar.

El programa cuenta con personal de enfermería que son obstetras y ginecólogos, y que tienen años de experiencia en la identificación de posibles complicaciones del embarazo antes de que se vuelvan graves o pongan en peligro la vida. También pueden ofrecer orientación y apoyo en muchos otros temas relacionados con el embarazo.

En cuanto se entere de que está esperando a su pequeño, simplemente visite umr.com o llame al 800-207-3172. Recibirá excelentes consejos, materiales educativos gratuitos y un regalo de incentivo.*

Si desea inscribir a su hijo en el plan médico, no olvide inscribirle dentro de los 31 días posteriores al nacimiento o la adopción.

* Para ser elegible para el regalo de incentivo, debe inscribirse durante su primer o segundo trimestre, y continuar participando activamente en el programa cada trimestre del embarazo. Luego debe completar el programa y una breve encuesta para recibir el regalo de incentivo.

ASEGÚRESE DE TENER COBERTURA ANTES DE RECIBIR ATENCIÓN

Cada vez que usted o un miembro de su familia ingrese en el hospital o reciba ciertos servicios para pacientes ambulatorios, es importante notificar a UMR. UMR se asegurará de que reciba la atención adecuada y de que comprenda si su opción de plan médico pagará alguna parte del costo del tratamiento.

Hay dos razones por las que usted o su proveedor deben llamar a UMR antes de un servicio o procedimiento médico:

- 1. Autorización previa de atención:** algunos tipos de atención requieren una revisión para determinar si son médicamente necesarios. Esto significa que cumplen con los estándares de atención generalmente aceptados y se consideran efectivos para tratar su enfermedad o lesión. UMR también revisará si la duración de su estancia hospitalaria y el tipo de centro son clínicamente convenientes. No obtener la autorización previa puede resultar en una multa o en el aumento de los gastos de desembolso.
- 2. Determinación previa de los beneficios:** le recomendamos que usted y su proveedor de atención médica también llamen con anticipación por los tratamientos que no requieren una revisión. Esto es para verificar la cantidad, si corresponde, que su opción del plan médico pagará por el costo de la atención que reciba. Cualquier pago por un gasto que no esté cubierto por el plan es su responsabilidad. UMR les enviará una carta a usted y a su proveedor para notificarles si el tratamiento está cubierto.

Llame al número que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación del plan médico para consultar los beneficios disponibles.

SEGUNDA OPINIÓN QUIRÚRGICA

En algunos casos, es posible que desee buscar una segunda opinión quirúrgica. Estas segundas opiniones están cubiertas, pero no son obligatorias.

ATENCIÓN ALTERNATIVA

Creamos beneficios de atención alternativa en respuesta a la creciente demanda de tratamientos alternativos. Su médico personal puede derivarle a acupunturistas, médicos naturópatas, quiroprácticos y masajistas cuando esa atención sea médicamente necesaria.

Este programa cubre tratamientos necesarios por razones médicas por año calendario como se muestra a continuación:

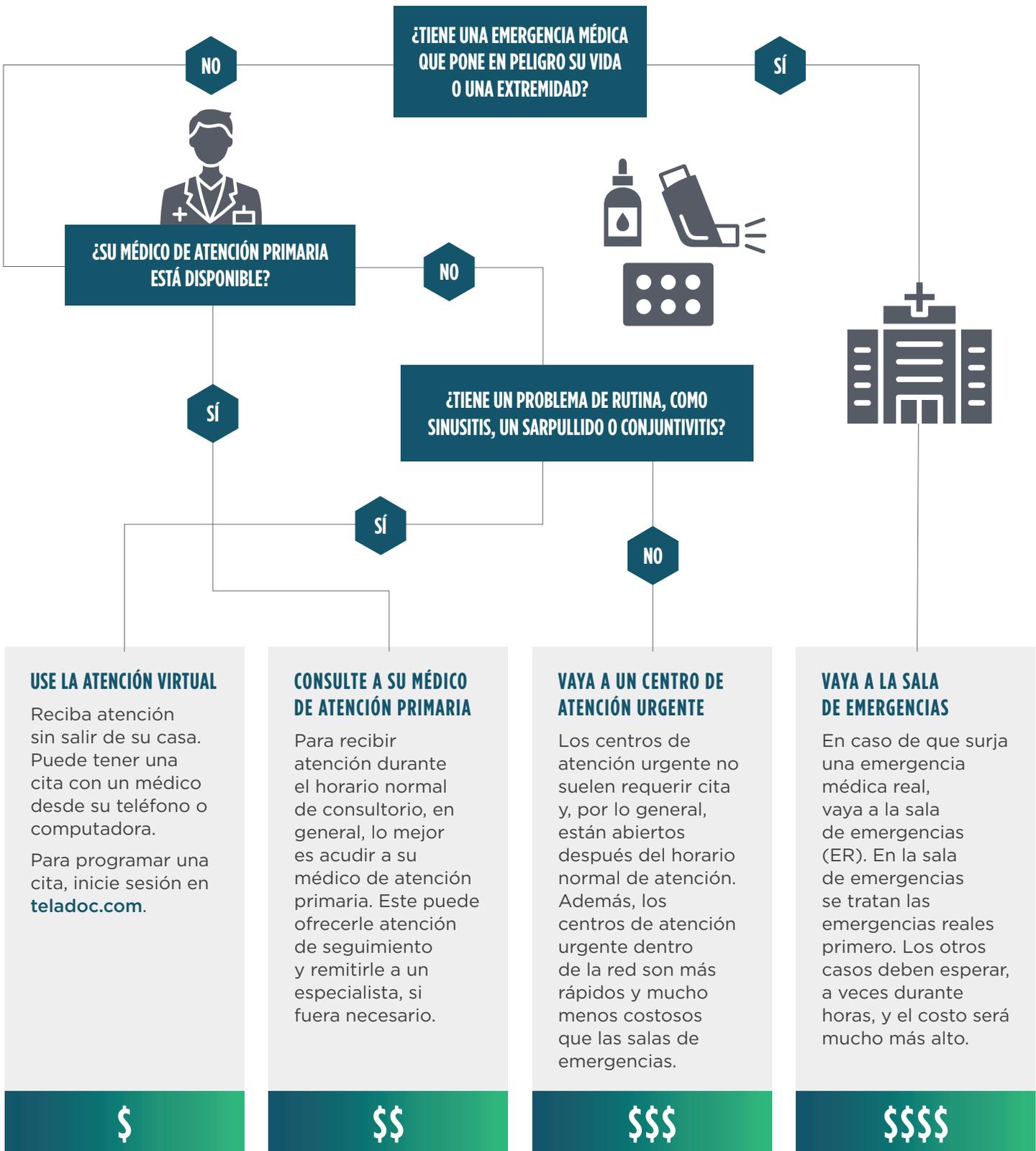
- **Quiropráctica:** 20 tratamientos o visitas
- **Acupuntura:** 5 tratamientos o visitas
- **Terapia de naturopatía:** 5 tratamientos o visitas
- **Terapia de masajes:** 10 tratamientos o visitas

Los costos variarán dependiendo de su plan y proveedor.

BENEFICIOS MÉDICOS

Sepa dónde atenderse.

El lugar adonde acuda para recibir servicios médicos puede representar una gran diferencia en cuanto al costo y al tiempo que deba esperar para atenderse con un médico. Use el siguiente diagrama para elegir dónde recibir atención.



SEGURO MÉDICO

SALUD ESPIRITUAL

Nos preocupamos por su salud espiritual. Es por eso que nos asociamos con proveedores específicos que trabajan con el plan médico y le brindan una atención excepcional alineada con nuestra fe. Los siguientes proveedores están aprobados por la Conferencia de Obispos Católicos de los Estados Unidos (USCCB, por su sigla en inglés).



PLANIFICACIÓN FAMILIAR NATURAL

El programa cubre hasta \$500 de gastos asociados con el costo de un curso o método aprobado de planificación familiar natural (NFP, por su sigla en inglés) y suministros de NFP relacionados para todas las opciones de planes médicos (por año natural).

Importante: Los miembros del plan de salud con un deducible alto calificado deben alcanzar su deducible antes de que el programa cubra los gastos elegibles.



ATENCIÓN ESPIRITUAL

La atención espiritual es el aspecto de la atención médica que atiende, a través del asesoramiento, las necesidades espirituales y religiosas provocadas por una enfermedad o lesión.

Reciba hasta cinco tratamientos o visitas al año.



SALUD ESPIRITUAL



ASESORAMIENTO EN ST. RAPHAEL

Reciba servicios de asesoramiento para usted y sus dependientes con St. Raphael, nuestro socio en la fe.

Miembros del plan de atención exclusiva: el plan médico paga el 100%.

Miembros del plan de salud con un deducible alto calificado: usted paga el 20% después del deducible.

Comuníquese con St. Raphael al 720-377-1359.



SAINT JOHN VIANNEY LAY DIVISION

Cursos gratuitos y con descuento, que incluyen la escuela bíblica, la escuela de Catequesis y cursos de enriquecimiento.

Comuníquese con Saint John Vianney Lay Division en laydivision@archden.org o al 303-715-3195.

MANEJO DE ENFERMEDADES

El manejo de enfermedades es un programa para ayudarles a usted o a un dependiente cubierto que tiene una enfermedad crónica.

Si tiene una de las siguientes afecciones, puede ser elegible para recibir ayuda:

- asma
- diabetes
- arteriopatía coronaria
- insuficiencia cardíaca
- enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- hipertensión (presión arterial alta)

Si cumple con los requisitos, recibirá una carta por correo o una llamada telefónica de UMR para inscribirse en el programa.

Si tiene alguna de las afecciones enumeradas, puede llamar a la administración de la atención de UMR para autoinscribirse. El número se indica en el dorso de su tarjeta de identificación. O bien, visite umr.com para inscribirse. Una vez que inicie sesión en umr.com, vaya a "Health center" (Centro de salud) desde "myMenu". En "I need to" (Necesito), seleccione "Get a health coach" (Conseguir un asesor de salud).

CARE MANAGEMENT

Care Management de UMR es un equipo de personal de enfermería experimentado que le ayuda a aprovechar al máximo sus beneficios de salud. Trabaja con usted, sus médicos y otros asesores médicos para obtener los servicios que mejor se adapten a sus necesidades.

Ya sea que vaya a tener un bebé, tenga una hospitalización de emergencia o necesite atención que no sea de emergencia, el personal de enfermería de la administración de la atención puede:

- ayudar a negociar el tratamiento desde el comienzo de la atención hasta la recuperación;
- ayudarlo a analizar las necesidades y las opciones de tratamiento según las indicaciones del médico;
- servir como su asesor con su administrador de beneficios;
- explicarle cualquier problema complejo al pagador de reclamos;
- ayudarlo a entender mejor sus beneficios de salud.

Si tiene preguntas sobre la administración de sus beneficios de atención o sobre los próximos servicios de atención médica, llame a Care Management de UMR al número de teléfono que se encuentra en su tarjeta de identificación de miembro.

APELACIÓN DEL RECHAZO DE UN RECLAMO

Tiene la opción de presentar una apelación después de recibir una determinación desfavorable de un reclamo. El plan tiene dos niveles de apelación interna. Todas las apelaciones de primer nivel se deben hacer al administrador de reclamos, y todas las apelaciones de segundo nivel se deben hacer al administrador del plan, como se explica más adelante.

APELACIÓN DE PRIMER NIVEL: ESTE NIVEL DE APELACIÓN ES OBLIGATORIO.

Si presenta un reclamo de beneficios del plan y se le niega inicialmente, puede solicitar una revisión de ese rechazo según los procedimientos descritos en el documento del plan. Tiene 180 días después de recibir la notificación de una determinación desfavorable inicial para solicitar una revisión de la determinación desfavorable. Las solicitudes de revisión de reclamos inicialmente rechazados (incluida toda la información relevante) deben enviarse al administrador de reclamos (UMR).

APELACIÓN DE SEGUNDO NIVEL: ESTE NIVEL DE APELACIÓN ES OBLIGATORIO.

Si presenta una apelación de primer nivel y se le niega, puede solicitar una revisión de ese rechazo según los procedimientos descritos en el documento del plan. Tiene 60 días después de recibir la notificación de una determinación desfavorable en el primer nivel de apelación para solicitar una apelación de segundo nivel de la determinación desfavorable. Las solicitudes de revisión del rechazo de una apelación de primer nivel se deben presentar al administrador del plan.

Si ha agotado el proceso de apelación interna del plan (o si es elegible para solicitar una revisión externa por cualquier otro motivo conforme a los procedimientos descritos en el documento del plan), puede solicitar una revisión externa de la determinación desfavorable final del plan para ciertos reclamos de beneficios de salud. Puede encontrar más información sobre el proceso de revisión externa en el documento del plan.

COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS

OptumRx | optumrx.com | 877-559-2955

La cobertura de medicamentos recetados está incluida en cada opción de plan médico y se brinda a través de UMR/OptumRx.

La cantidad que paga por sus medicamentos recetados depende del tipo de medicamento (genérico, de marca preferida, de marca no preferida, especializado) y de cómo recibe su medicamento: entrega por correo, farmacia al por menor o farmacia de medicamentos especializados de OptumRx. Puede encontrar la información de OptumRx en su tarjeta de identificación médica proporcionada por UMR.

MEDICAMENTOS APROBADOS PREMIUM DE OPTUMRX

El formulario es una lista de medicamentos que han sido seleccionados de su clase de medicamentos como los medicamentos clínicamente más efectivos y rentables para una afección específica. Esta lista del formulario cambia con frecuencia.

Para obtener más información sobre el formulario, llame al 877-559-2955 o visite optumrx.com.

Medicamentos genéricos

Estos medicamentos ofrecen una alternativa segura y económica a los medicamentos de marca. Diversos médicos, farmacéuticos y proveedores de planes de salud aceptan ampliamente los medicamentos genéricos. Suelen costar la mitad de lo que cuestan los medicamentos de marca. Son tan seguros, efectivos y de alta calidad como los medicamentos de marca.

Medicamentos de marca preferida

Son medicamentos recetados que la empresa que los fabrica los comercializa con una marca específica. Estos medicamentos están cubiertos con un copago más alto que los medicamentos genéricos, pero son menos costosos que los medicamentos de marca no preferida.

Medicamentos de marca no preferida

Estos medicamentos tienen un equivalente genérico y son significativamente más caros que los medicamentos de marca preferida.

Medicamentos especializados

Estos medicamentos de alto costo se usan para tratar enfermedades crónicas. OptumRx es nuestro proveedor de medicamentos especializados preferido y la única farmacia cubierta por las opciones de planes para estos medicamentos. Los medicamentos especializados que se compran en otro lugar que no sea OptumRx no estarán cubiertos.

Para comenzar a utilizar el programa, usted o su médico deben llamar a la línea de atención al cliente de OptumRx al 855-427-4682.

CÓMO COMPRAR UN MEDICAMENTO RECETADO

Farmacias al por menor de la red

Las farmacias al por menor de la red son una excelente manera de recoger sus medicamentos recetados cuando los necesite de inmediato.

Para obtener una lista de las farmacias dentro de la red, llame a OptumRx al 877-559-2955 o visite optumrx.com.

Entrega por correo

Esta es la mejor manera de recibir los medicamentos que está tomando, y es fácil inscribirse en la entrega por correo. Pídale a su médico que envíe su receta de forma electrónica a OptumRx o por fax al 800-491-7997.

También puede enviar por correo el formulario completo de inscripción de entrega por correo y la receta original a esta dirección:

OptumRx
P.O. Box 2975
Mission, KS 66201

Los medicamentos recetados se envían directamente a su hogar con envío estándar gratuito. Por un cargo adicional, OptumRx puede enviar sus recetas al día siguiente. Para las recetas nuevas, el procesamiento puede llevar cuatro semanas.

PREAUTORIZACIÓN

Ciertos medicamentos, como los compuestos, los opioides y algunos medicamentos especializados, requieren autorización previa.

Llame a OptumRx al 877-559-2955 para consultar.



SOLUCIÓN DE AHORROS EN MEDICAMENTOS RECETADOS

Rx Savings Solutions | myrxss.com | 800-268-4476

¿Necesita ayuda para gastar menos en recetas? Rx Savings Solutions le ayudará.

La Arquidiócesis de Denver le ofrece un servicio de confianza, creado y dirigido por farmacéuticos, que puede ayudarle a controlar los costos de sus medicamentos recetados.

CÓMO FUNCIONA

1. Los farmacéuticos de RxSS encuentran medicamentos igualmente eficaces y económicos cubiertos por su seguro.
2. Su cuenta en línea le muestra recetas de menor costo disponibles y le permite comparar precios.
3. Cambie a una opción más económica con facilidad. Obtendremos la aprobación de su médico y trabajaremos con la farmacia para que todo se haga por usted.
4. Nos pondremos en contacto con usted cada vez que pueda ahorrar en sus recetas.



ACTIVE O INICIE SESIÓN EN SU CUENTA PARA PAGAR MENOS POR LAS RECETAS.

Escanee el código QR para descargar la aplicación móvil de RxSS y activar su cuenta.

BENEFICIOS DENTALES

Guardian | guardiananytime.com | 800-541-7846

El fideicomiso de beneficios de bienestar de la Arquidiócesis de Denver ofrece tres planes dentales por medio de Guardian.

Su administrador de beneficios local tiene una tarjeta de identificación genérica, o usted puede personalizar una tarjeta en guardiananytime.com. Los tres planes ofrecen beneficios dentro y fuera de la red, de modo que tiene la libertad de elegir a cualquier proveedor. Sin embargo, sus desembolsos serán menores si elige a un proveedor dentro de la red.

- El **plan Platinum** incluye tratamientos de ortodoncia y de complejidad dentro y fuera de la red, pero tiene cantidades máximas de beneficios dentro de la red a un costo menor que la opción Gold.
- El **plan Gold** incluye tratamientos de ortodoncia y de complejidad en la red de proveedores de Guardian.
- El **plan Silver** ofrece cobertura integral para servicios preventivos y básicos con un deducible bajo.

En la siguiente tabla se resumen las principales prestaciones de las opciones de los planes dentales. Las cantidades de coaseguro reflejan lo que usted paga. Consulte el documento oficial del plan o comuníquese con Recursos Humanos para obtener información adicional sobre la cobertura y las exclusiones.

Resumen de los beneficios cubiertos	Platinum		Gold		Silver	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible por año natural Individual/familiar	\$50/\$150	\$50/\$150	\$25/\$75	\$50/\$150	\$25/\$75	
Beneficio máximo por año natural	\$1,500		\$2,000	\$750	\$750	
Atención preventiva (exámenes orales, limpiezas y radiografías bucales)	Se elimina el deducible					
	El plan paga el 100%	20%	El plan paga el 100%	20%	El plan paga el 100%	El plan paga el 100%
Servicios básicos (servicios periodontales, empastes, tratamientos de conducto, radiografías de toda la boca)	20% después del ded.	20% después del ded.	20% después del ded.	40% después del ded.	20% después del ded.	20% después del ded.
Servicios especializados (puentes, coronas, prótesis dentales)	40% después del ded.	50% después del ded.	50% después del ded.	Sin cobertura	Sin cobertura	
Servicios de ortodoncia	50%		40%	Sin cobertura	Sin cobertura	
Máximo vitalicio para ortodoncia	\$1,500		\$1,500	N/A	N/A	

COSTOS DEL SEGURO DENTAL

A continuación se indican los costos mensuales totales del seguro dental. Las cantidades de las cuotas de los empleados se encuentran en Paycom y myenroll.com. La cantidad que paga por la cobertura se deduce de su cheque de sueldo antes de impuestos, a menos que solicite deducciones después de impuestos. Las deducciones después de impuestos solo están disponibles para los empleados de la Arquidiócesis de Denver y los empleados de Colorado Springs.

Nivel de cobertura	Platinum	Gold	Silver
Solo el empleado*	\$59	\$44	\$23
Empleado y cónyuge*	\$88	\$62	\$34
Empleado e hijos*	\$88	\$62	\$34
Empleado y familia*	\$134	\$100	\$55

* Los aportes del empleado varían. Para conocer su costo específico, comuníquese con Recursos Humanos.

BENEFICIOS DE LA VISTA

VSP | vsp.com | 800-877-7195

El fideicomiso de beneficios de bienestar de la Arquidiócesis de Denver ofrece un plan de seguro de la vista mediante VSP.

No se le enviará una tarjeta de identificación; sin embargo, puede personalizar una en el sitio web de VSP. El plan de la vista ofrece beneficios dentro y fuera de la red, de modo que usted tiene la libertad de elegir a cualquier proveedor. Sin embargo, tendrá un desembolso menor si escoge un proveedor dentro de la red.

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

Resumen de los beneficios cubiertos	Plan de la vista	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen de la vista (cada 12 meses)	Copago de \$15	Subsidio de hasta \$35
Lentes de plástico estándar (cada 12 meses) Monofocales/bifocales/trifocales	Copago de \$15	Subsidio de hasta \$25/\$40/\$55
Armazones (cada 24 meses)	Subsidio de \$180 + 20% de desc. sobre el saldo	Subsidio de hasta \$45
Lentes de contacto (cada 12 meses, en lugar de lentes de plástico estándar)	Subsidio de \$150	Subsidio de hasta \$105
Protección de la luz	Los miembros pueden usar su beneficio para comprar anteojos con filtro de luz azul sin receta ya preparados o lentes de sol sin receta ya preparados.	N/A

COSTOS DEL SEGURO DE LA VISTA

A continuación se indican los costos mensuales del plan de la vista. La cantidad que paga por la cobertura se deduce de su cheque de sueldo antes de impuestos, a menos que solicite deducciones después de impuestos. Las deducciones después de impuestos solo están disponibles para los empleados de la Arquidiócesis de Denver y los empleados de Colorado Springs.

Nivel de cobertura	Plan de la vista		
	Costo total	El empleador paga	Usted paga
Solo el empleado	\$7	\$6	\$1
Empleado y cónyuge	\$14	\$11	\$3
Empleado e hijos	\$15	\$12	\$3
Empleado y familia	\$21	\$16	\$5



CADENAS ADICIONALES AL POR MENOR

VSP brinda acceso a cadenas al por menor, como Costco Optical, Pearle Vision, Sam's Club Optical, Visionworks y Walmart.



PREVISIÓN DE GASTOS MÉDICOS

El fideicomiso de beneficios de bienestar de la Arquidiócesis de Denver ofrece dos tipos de cuentas flexibles de gastos. Si participa en el plan de salud con un deducible alto calificado (QHDHP) tiene la opción de abrir una cuenta de ahorros de salud (HSA) con el banco que elija.

Cuando deposita dinero en una cuenta antes de impuestos, puede ahorrar hasta un 20%* en la atención médica y aumentar su salario neto. Esto se debe a que no tiene que pagar impuestos por sus aportes.

SOLO MIEMBROS DEL PLAN DE SALUD CON UN DEDUCIBLE ALTO CALIFICADO:

APORTAR A UNA CUENTA DE AHORROS DE SALUD

Considere aportar a una cuenta de ahorros de salud (HSA).

Puede aportar hasta las siguientes cantidades para el año del plan 2024:

- » **Individual:** \$4,150
- » **Todos los demás niveles de cobertura:** \$8,300
- Transfiera todos los fondos cada año.
- Invierta los fondos para tener ahorros a largo plazo.
- Gaste los fondos sin multas a partir de los 65 años.



SOLO MIEMBROS DEL PLAN DE ATENCIÓN EXCLUSIVA:

APORTAR A UNA CUENTA FLEXIBLE DE GASTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Considere aportar a una cuenta flexible de gastos (FSA) de atención médica. Si aporta a una cuenta HSA, no puede aportar a una cuenta FSA de atención médica.

Puede aportar hasta \$3,200 para el año del plan 2024.

- No se permite transferir fondos.
- Es solo para gastos médicos, dentales y de la vista.
- No tiene tarjeta de débito.



TODOS LOS EMPLEADOS QUE PAGUEN GASTOS DE CUIDADO DE NIÑOS O DE ADULTOS MAYORES:

APORTAR A UNA CUENTA FLEXIBLE DE GASTOS PARA EL CUIDADO DE DEPENDIENTES

Considere aportar a una cuenta flexible de gastos (FSA) para el cuidado de dependientes.

- No se permite transferir fondos.
- Es solo para gastos para el cuidado de dependientes.



* El porcentaje varía según su categoría impositiva.

CUENTA DE AHORROS DE SALUD

Si se inscribe en el plan de salud con un deducible alto calificado, puede ser elegible para abrir y aportar a una cuenta de ahorros de salud (HSA) **a través del banco que elija.**

Una cuenta HSA es una cuenta de ahorros que puede usar para pagar los gastos de desembolso de atención médica con dinero antes de impuestos.

APORTES MÁXIMOS A LA CUENTA HSA PARA 2024, SEGÚN EL IRS

Los aportes a la cuenta HSA no pueden exceder los máximos anuales permitidos por el IRS.

- **Individual:** \$4,150
- **Todos los demás niveles de cobertura:** \$8,300

Si tiene 55 años o más al 31 de diciembre de 2024, puede aportar \$1,000 adicionales.

ELEGIBILIDAD PARA LA CUENTA HSA

Usted es elegible para aportar a una cuenta HSA si:

- está inscrito en un plan de salud con un deducible alto calificado.

Usted **NO** es elegible para aportar a una cuenta HSA si:

- está cubierto por un plan médico que no es elegible para una cuenta HSA, una cuenta FSA de atención médica o un acuerdo de reembolso de salud;
- es elegible para que le declaren como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona;
- está inscrito en Medicare, TRICARE o TRICARE for Life.

Consulte la [publicación 969 del IRS](#) para obtener detalles adicionales sobre la elegibilidad. Si tiene más de 65 años, comuníquese con Recursos Humanos.

MAXIMICE SUS AHORROS EN IMPUESTOS CON UNA CUENTA HSA

GASTE

Pague gastos elegibles, como deducibles, exámenes dentales y de la vista, productos para la menstruación y recetas médicas.



AHORRE

Transfiera los fondos cada año para aumentar sus ahorros a largo plazo. Incluso si cambia de plan médico o de trabajo, el dinero es suyo.



INVIERTA

Invierta y haga crecer los fondos libres de impuestos de la cuenta HSA, incluidos los intereses y las ganancias de inversiones. Una vez que cumpla 65 años, podrá utilizar los dólares de la cuenta HSA para cubrir cualquier gasto sin multa.



CUENTAS FLEXIBLES DE GASTOS

UMR | umr.com | 800-207-3172

El fideicomiso de beneficios de bienestar de la Arquidiócesis de Denver ofrece dos opciones de cuentas flexible de gastos (FSA) a través de UMR.

¿Lo sabía? Una cuenta FSA puede ayudarle a ahorrar dinero y aumentar su salario neto. Cuando financia una cuenta FSA, sus primas para los planes médico, dental y de la vista se deducirán automáticamente de su cheque de sueldo antes de que se deduzcan los impuestos. Esto disminuirá sus ingresos gravables y aumentará su salario neto.

CUENTA FSA DE ATENCIÓN MÉDICA (NO DISPONIBLE SI APORTA A UNA CUENTA HSA)

Pague desembolsos médicos, dentales y de la vista elegibles con dinero antes de impuestos. El aporte máximo de la cuenta FSA de atención médica para el año del plan 2024-2025 es de \$3,200 (del 1° de julio de 2024 al 30 de junio de 2025).

CUENTA FSA PARA EL CUIDADO DE DEPENDIENTES

La cuenta FSA para el cuidado de dependientes le permite cubrir **gastos elegibles de cuidado diurno de dependientes** con dinero antes de impuestos. Los dependientes elegibles son los hijos menores de 13 años, su cónyuge y los hijos mayores de 13 años o los padres mayores que vivan en su casa y que tengan una incapacidad física o mental que les impida cuidarse a sí mismos.

Usted puede aportar hasta \$5,000 a la cuenta FSA para el cuidado de dependientes para el año del plan 2024-2025 (del 1° de julio del 2024 al 30 de junio de 2025) si está casado y declara impuestos con su cónyuge, o bien si declara como soltero o como jefe de familia. Si está casado y usted y su cónyuge declaran impuestos por separado, cada uno puede elegir \$2,500 para el año del plan 2024-2025.

CÓMO USAR UNA CUENTA FSA

APORTE

Decida cuánto aportar a su cuenta FSA cada año del plan hasta las cantidades máximas permitidas.

Las cantidades se calculan y se deducen automáticamente en función de sus elecciones de beneficios para el año del plan 2024-2025.

1

PAGUE

Para pagar sus gastos elegibles, debe enviar un formulario de reclamo y una factura o un recibo desglosado de su proveedor a UMR. Conserve todos los recibos por si UMR le pide que verifique la elegibilidad de una compra. No recibirá una tarjeta de débito.

2

SI NO LO USA, LO PIERDE

Si no usa los fondos de la cuenta FSA, los perderá.

Arquidiócesis de Denver: debe enviar todos los formularios de solicitud de reembolso a más tardar el 30 de septiembre de 2025.

Caridades Católicas de Denver y Diócesis de Colorado Springs: debe enviar todos los formularios de solicitud de reembolso a más tardar el 31 de octubre de 2025.

3

BENEFICIOS DEL SEGURO DE VIDA Y POR AD&D

Sun Life | sunlife.com | 800-786-5433

El paquete integral de beneficios del fideicomiso de beneficios de bienestar de la Arquidiócesis de Denver incluye protección económica para usted y su familia en caso de un accidente o la muerte.

SEGURO DE VIDA Y POR AD&D BÁSICO

El fideicomiso de beneficios de bienestar de la Arquidiócesis de Denver les proporciona automáticamente seguro de vida y por muerte accidental y pérdida de extremidades (AD&D) básico a través de Sun Life a todos los empleados laicos a tiempo completo, sus cónyuges e hijos dependientes **SIN COSTO**. Si usted falleciera por un accidente, su beneficiario recibiría tanto los beneficios del seguro de vida como los beneficios del seguro por AD&D. Asegúrese de mantener actualizada la designación de sus beneficiarios.

Los beneficios se reducirán al 65% a los 65 años y al 50% a los 70.

- **Beneficio del seguro de vida y por AD&D para el empleado:** \$50,000
- **Beneficio del seguro de vida para el cónyuge:** \$2,000
- **Beneficio del seguro por AD&D para el cónyuge:** \$500
- **Beneficio del seguro de vida para hijos dependientes:** desde el nacimiento hasta los 26 años: \$2,000
- **Beneficio del seguro por AD&D para hijos dependientes:** \$500

BENEFICIO VOLUNTARIO: SEGURO DE VIDA Y POR AD&D COMPLEMENTARIO

El fideicomiso de beneficios de bienestar de la Arquidiócesis de Denver le da la opción de adquirir un seguro de vida y por AD&D complementario para usted, su cónyuge y sus hijos dependientes mediante Sun Life.

Para adquirir cobertura para su cónyuge o sus dependientes, debe adquirir la cobertura complementaria para usted. Las tarifas del seguro de vida complementario se clasifican por edad. Los beneficios se reducirán al 65% a los 65 años y al 50% a los 70.

- **Empleado:** incrementos de \$10,000 hasta \$500,000 o 5 veces el salario, lo que sea menor; emisión garantizada: \$250,000
- **Cónyuge:** incrementos de \$5,000 hasta \$50,000 o el 100% de la elección del empleado, lo que sea menor; emisión garantizada: \$50,000
- **Hijos dependientes:** desde el nacimiento hasta los 6 meses: \$2,000; desde los 6 meses hasta los 26 años si no están casados: incrementos de \$2,000 hasta \$10,000; emisión garantizada: \$10,000

Importante: Si adquiere la cobertura complementaria cuando es elegible para inscribirse por primera vez, puede adquirir hasta las cantidades de emisión garantizada sin tener que presentar una declaración de salud (prueba de asegurabilidad). Si no se inscribe la primera vez que es elegible y decide hacerlo durante un período subsecuente de inscripción abierta anual, se le pedirá que presente una prueba de asegurabilidad, independientemente de la cantidad de la cobertura. La cobertura no será válida hasta que la apruebe Sun Life.

Costos del seguro de vida complementario

A continuación, se indican las tarifas mensuales para el seguro de vida y por AD&D complementario. Los costos enumerados a continuación incluyen el costo automático de \$0.03 para la cobertura por AD&D. La cantidad que paga por el seguro de vida y por AD&D complementario se deduce de su cheque de sueldo después de impuestos. Las tarifas del seguro de vida del cónyuge dependen de la edad del empleado.

Edad	Tarifa para el empleado y su cónyuge			Tarifa para los hijos
	Por cada \$1,000 de cobertura			Por cada \$1,000 de cobertura
Menos de 20	\$0.08	50 a 54	\$0.35	\$0.25
20 a 24	\$0.08	55 a 59	\$0.55	
25 a 29	\$0.09	60 a 64	\$0.69	
30 a 34	\$0.11	65 a 69	\$1.31	
35 a 39	\$0.12	70 a 74	\$3.27	
40 a 44	\$0.14	75 o más	\$9.08	
45 a 49	\$0.21			

BENEFICIOS POR INCAPACIDAD

Sun Life | sunlife.com | 800-786-5433

El seguro por incapacidad les brinda protección financiera a usted y a su familia en caso de que quede incapacitado para trabajar por una lesión o una enfermedad.

Puede usar los beneficios del seguro por incapacidad para pagar los gastos básicos mientras no puede trabajar, como los pagos de la hipoteca, gastos médicos, cuidado de niños y mucho más.

Si está inscrito y no puede trabajar debido a un accidente, una enfermedad, una lesión o por embarazo, debe solicitar los beneficios tan pronto como sea posible después del evento. Notifique a Sun Life lo antes posible para asegurarse de que califica para obtener la cobertura y reciba los pagos a tiempo.

SEGURO POR INCAPACIDAD A CORTO PLAZO

El fideicomiso de beneficios de bienestar de la Arquidiócesis de Denver les proporciona automáticamente a todos los empleados laicos a tiempo completo un seguro por incapacidad a corto plazo (STD) mediante Sun Life **SIN COSTO**. El seguro por STD está diseñado para ayudarle a cubrir sus necesidades financieras si quedara incapacitado para trabajar por una lesión o una enfermedad. Los beneficios se reducirán si existe otro ingreso, como el plan de permiso remunerado estipulado por el estado.

- **Beneficio:** 60% del salario base semanal hasta \$1,500 por semana
- **Período de eliminación:** 14 días
- **Duración del beneficio:** hasta 26 semanas

SEGURO POR INCAPACIDAD A LARGO PLAZO

El fideicomiso de beneficios de bienestar de la Arquidiócesis de Denver les proporciona automáticamente a todos los empleados laicos a tiempo completo un seguro por incapacidad a largo plazo (LTD) mediante Sun Life **SIN COSTO**. El seguro por LTD está diseñado para ayudarle a cubrir sus necesidades financieras si la incapacidad se prolonga más allá del período del seguro por STD.

- **Beneficio:** 60% del salario base mensual hasta \$10,000 por mes
- **Período de eliminación:** 26 semanas
- **Duración del beneficio:** la edad normal de retiro del Seguro Social



LESIÓN



SEGURO POR INCAPACIDAD



PROTECCIÓN FINANCIERA

BENEFICIOS VOLUNTARIOS

Sun Life | sunlife.com | 800-786-5433

El fideicomiso de beneficios de bienestar de la Arquidiócesis de Denver ofrece los siguientes beneficios voluntarios para apoyar su bienestar financiero.

SEGURO DE ACCIDENTES

El seguro de accidentes le ayuda a protegerse de la carga financiera que pueden crear los costos causados por accidentes. Esto significa que tendrá recursos financieros adicionales para ayudar a pagar los gastos de lesiones, los gastos habituales y recurrentes del hogar, o para cualquier propósito que elija.

Los pagos de reclamos se hacen en cantidades fijas basadas en los servicios recibidos durante el accidente. Puede conservar su cobertura si cambia de empleo o se retira.

Reciba un beneficio de bienestar anual de \$50 cuando complete sus exámenes elegibles de Sun Life.

Los beneficios se pagan para el cuidado inicial debido a un accidente como:

- tratamiento en la sala de emergencias;
- radiografías;
- ambulancia;
- ingreso al hospital y estadía diaria.

Los beneficios adicionales se pagan según el tipo de lesión por accidente diagnosticado, como:

- laceraciones;
- fracturas;
- quemaduras.

Costos del seguro de accidentes

A continuación se indican los costos mensuales del seguro de accidentes. Estos costos se deducen después de impuestos y se pueden eliminar en cualquier momento.

Nivel de cobertura	Seguro de accidentes
Solo el empleado	\$12.80
Empleado y cónyuge	\$20.95
Empleado e hijos	\$22.45
Empleado y familia	\$30.60

BENEFICIOS VOLUNTARIOS

SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES

El seguro de enfermedades graves brinda un beneficio financiero en forma de un pago único tras el diagnóstico de una enfermedad cubierta. Por lo general, estas enfermedades cubiertas son muy graves, y es probable que la persona afectada no pueda trabajar. Debido a la presión financiera que estas enfermedades pueden ejercer sobre las personas y sus familias, el seguro de enfermedades graves está diseñado para ayudarle a pagar la hipoteca, buscar tratamiento experimental o afrontar gastos médicos inesperados.

Reciba un beneficio de bienestar anual de \$50 cuando complete sus exámenes elegibles de Sun Life.

Costos del seguro de enfermedades graves

A continuación se indican los costos mensuales del seguro de enfermedades graves. Estos costos se deducen después de impuestos y se pueden eliminar en cualquier momento. El costo se calcula según la edad del empleado.

Edad	Empleado y cónyuge Por cada \$1,000 de cobertura
Menos de 24	\$0.42
25 a 29	\$0.42
30 a 34	\$0.65
35 a 39	\$0.65
40 a 44	\$1.18
45 a 49	\$1.18
50 a 54	\$2.18
55 a 59	\$2.18
60 a 64	\$3.41
65 a 69	\$3.41
Más de 70	\$3.73

Hijo dependiente Por cada \$1,000 de cobertura
\$0.11



OBTenga MÁS INFORMACIÓN SOBRE LAS OPCIONES DE LOS PLANES Y LOS COSTOS DURANTE LA INSCRIPCIÓN

Arquidiócesis de Denver y Caridades Católicas de Denver: visite Paycom en paycomonline.com.
 Diócesis de Colorado Springs: visite myenroll.com o comuníquese con el administrador de beneficios al 719-866-6462.



PROGRAMA DE DESCUENTOS PARA CEMENTERIOS

En asociación con Catholic Funeral & Cemetery Services Colorado, el fideicomiso de beneficios de bienestar de la Arquidiócesis de Denver se complace en ofrecer un descuento en la planificación de funerales y gastos de entierro para los empleados y sus familiares directos (cónyuge e hijos dependientes).

Los empleados son elegibles para los descuentos una vez que hayan cumplido un año de empleo en la arquidiócesis. Para hacer preguntas generales, llame al 720-903-2242.

Descuentos para los empleados a tiempo completo de la Arquidiócesis de Denver y Caridades Católicas:

- 30% de descuento en cualquier paquete de servicios funerarios (excepto para los anticipos en efectivo)
- 30% de descuento en todos los servicios y productos relacionados con sepulturas, criptas, entierros en nichos, colocación en urnas y sepelios (es decir, apertura o cierre, cripta y colocación en cripta)
- \$500 o 50% de descuento, lo que sea menor, en objetos conmemorativos de cementerio (es decir, lápida, lápida mortuoria, florero, letras)

Descuentos para los empleados a tiempo parcial de la Arquidiócesis de Denver y Caridades Católicas:

- 10% de descuento en cualquier paquete de servicios funerarios (excepto para los anticipos en efectivo)
- 10% de descuento en todos los servicios y productos relacionados con sepulturas, criptas, entierros en nichos, colocación en urnas y sepelios (es decir, apertura o cierre, cripta y colocación en cripta)
- \$500 o 50% de descuento, lo que sea menor, en objetos conmemorativos de cementerio (es decir, lápida, lápida mortuoria, florero, letras)

Descuentos para los empleados a tiempo completo de Colorado Springs:

- 10% de descuento en cualquier paquete de servicios funerarios, excepto para los anticipos en efectivo
- 10% de descuento en todos los servicios y productos relacionados con sepulturas, criptas, entierros en nichos, colocación en urnas y sepelios (es decir, apertura o cierre, cripta y colocación en cripta)
- \$500 o 50% de descuento, lo que sea menor, en objetos conmemorativos de cementerio (es decir, lápida, lápida mortuoria, florero, letras)

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO

GuidanceResources | guidanceresources.com | 877-595-5281

Siempre tiene asistencia a su disposición. Los servicios del Programa de asistencia al empleado (EAP) se proporcionan SIN COSTO para usted y su grupo familiar a través de GuidanceResources.

El EAP es un servicio gratuito y estrictamente confidencial que incluye asesoramiento 24/7 por teléfono y en línea, y hasta **tres consultas en persona** al año con un asesor certificado, por persona y por asunto.

No dude en comunicarse cuando lo necesite. No se comparte la información personal con el fideicomiso de beneficios de bienestar de la Arquidiócesis de Denver, y el acceso al EAP es totalmente confidencial.

HERRAMIENTAS Y RECURSOS

Explore herramientas y recursos que le ayuden a tomar decisiones importantes de la vida con seguimiento de presupuestos, autoevaluaciones de bienestar, etc.



OPCIONES DE ATENCIÓN

Encuentre servicios de atención infantil, de personas mayores y de mascotas para cubrir sus necesidades diarias y las de su familia.



ORIENTACIÓN LEGAL Y FINANCIERA

Obtenga consejería para comprar una casa, planificar su retiro, hacer presupuestos, etc.



APOYO TODO EL AÑO

Conéctese con un profesional de la salud mental para obtener asesoramiento familiar, individual y por adicciones.



BENEFICIOS SIN COSTO

- **Asistencia al viajero:** apoyo disponible para usted y su familia por medio de Assist America.
- **Apoyo financiero, legal y patrimonial:** asistencia para usted y su familia por medio de ComPsych.
- **Protección contra el robo de identidad:** servicios disponibles para usted y su familia por medio de Assist America.
- **Servicios de apoyo:** asistencia profesional para apoyo emocional, planificación financiera e información legal en caso de que quede incapacitado o pierda a un ser querido.



Llame al 877-595-5281, envíe un mensaje de texto al 800-697-0353 o visite guidanceresources.com (identificación web: EAPBusiness).

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Si tiene alguna pregunta acerca de sus beneficios o de la información contenida en esta guía, comuníquese con el administrador de beneficios local de su lugar de trabajo.

Proveedor o plan	Número de póliza	Teléfono	Sitio web o correo electrónico
Plan médico UMR Arquidiócesis de Denver Caridades Católicas de Denver Diócesis de Colorado Springs	76-412838 76-412879 76-412878	800-207-3172	umr.com
Recetas OptumRx	N/A	877-559-2955	optumrx.com
Solución de ahorros en medicamentos recetados Rx Savings Solutions	N/A	800-268-4476	myrxss.com
Atención virtual Teladoc	N/A	800-TELADOC	teladoc.com
Plan dental Guardian	424146	800-541-7846	guardiananytime.com
Plan de la vista VSP	12287661	800-877-7195	vsp.com
Cuentas flexibles de gastos UMR	N/A	800-207-3172	umr.com
Seguro de vida y por AD&D Sun Life Arquidiócesis de Denver Caridades Católicas de Denver Diócesis de Colorado Springs	960365 960366 960367	800-786-5433	sunlife.com
Seguro de accidentes y enfermedades graves Sun Life Arquidiócesis de Denver Caridades Católicas de Denver Diócesis de Colorado Springs	960365 960366 960367	800-786-5433	sunlife.com
Asistencia al empleado y apoyo de bienestar GuidanceResources	N/A	Llamadas: 877-595-5281 Mensajes: 800-697-0353	guidanceresources.com (identificación web: EAPBusiness)
Arquidiócesis de Denver Sandra Aguirre, administradora de beneficios	N/A	303-715-2060	people.support@archden.org
Caridades Católicas de Denver Carolyn Simon, especialista de RR. HH., beneficios y permisos	N/A	303-742-0828	hr@ccdenver.org
Diócesis de Colorado Springs Janet Hutchinson, administradora de beneficios	N/A	719-866-6462	jhutchinson@diocs.org

El propósito de este resumen de beneficios no es proporcionar una descripción completa de los términos y los planes de beneficios de seguros del fideicomiso de beneficios de bienestar de la Arquidiócesis de Denver. Para obtener una descripción completa, consulte los documentos del plan. Los planes se rigen en todos los aspectos por los términos de sus respectivos documentos legales y no por este ni otro resumen de beneficios del seguro proporcionado por el plan. En el caso de discrepancia entre el resumen del plan y el documento oficial, prevalecerá este último. Si bien el fideicomiso de beneficios de bienestar de la Arquidiócesis de Denver mantiene sus planes de beneficios de forma continua, el fideicomiso de beneficios de bienestar de la Arquidiócesis de Denver se reserva el derecho de cancelar o modificar cualquiera de los planes, en su totalidad o parcialmente, en cualquier momento.

Imágenes cortesía del © fideicomiso de beneficios de bienestar de la Arquidiócesis de Denver. Todos los derechos reservados.

