









JCPS™ ESCUELAS PÚBLICAS
DEL CONDADO JEFFERSON

Guía de beneficios para empleados 2027

SPANISH.

Guía de beneficios para empleados 2027

Bienvenidos a Escuelas Públicas del Condado Jefferson (JCPS). Nos alegra que haya elegido a JCPS como su empleador. A través de nuestro programa de beneficios para empleados, buscamos ofrecer una variedad de opciones asequibles. Sabemos que los beneficios para empleados son muy importantes y que las necesidades individuales pueden cambiar de un año a otro. Revise con atención la información de esta guía a fin de tomar las mejores decisiones en materia de beneficios para usted y su familia.

Entre los beneficios que se ofrecen a los empleados elegibles de JCPS se incluyen los siguientes:

- Seguro médico, dentales y de la visión
- Acuerdos de reembolso de salud (HRA)
- Cuentas de gastos flexibles (FSA)
- Discapacidad a corto plazo
- Discapacidad a largo plazo
- Programa de asistencia para empleados (EAP)
- Seguro de hogar/para automóviles
- Servicios de asesoramiento legal prepagados
- Seguro de vida a término



Los empleados también acceden a la inscripción automática en planes de jubilación estatales como beneficio por trabajar con JCPS. JCPS también ofrece varios programas de Anualidades para Impuestos Protegidos (TSA) 401k, 457 y 403b disponibles para inversiones financieras.

Esta guía se proporciona como un recurso general para ayudar a los empleados elegibles de JCPS a conocer los beneficios de los que disponen. Los beneficios reales dependerán de la condición y la fecha de empleo. Esta guía no constituye de ningún modo un contrato de empleo, escrito o implícito, ni una garantía de los beneficios actuales o futuros.

Descargo de responsabilidad: La *Guía de beneficios para empleados* se elaboró para proporcionarle información que necesitará para comprender los amplios beneficios que se le ofrecen como empleado de JCPS. Esta guía no debe interpretarse como una divulgación completa de los planes. Tampoco se pretende indicar el derecho a cualquiera de los beneficios descritos. JCPS se reserva el derecho de ajustar, modificar y revisar los planes de beneficios. Se realizaron todos los esfuerzos para proporcionar información completa y precisa en esta guía. En caso de discrepancias entre esta guía, la política de JCPS, las normas estatales o federales, los documentos reales del plan o los contratos del sindicato o la asociación, regirán esos documentos y no la *Guía de beneficios para empleados*. En todos los casos de interpretaciones, recepción de beneficios o derechos de un plan específico, regirá el documento o la descripción resumida del plan real.

Si tiene preguntas relacionadas con la información incluida en este resumen, comuníquese con el Departamento de Beneficios de JCPS al (502) 485-3436.

Índice

Guía de beneficios para empleados 2027 1
Instrucciones para los empleados nuevos relativas a los formularios de beneficios obligatorios 3
Directorio de servicios de atención al cliente de los proveedores de beneficios 4
Clasificación del empleo y elegibilidad para acceder a los beneficios 5
Resumen del paquete de beneficios 6
Eventos calificados: cambio o cancelación de sus beneficios 7
Seguro médico 8
Programa de bienestar 8
Programas que ofrece el KEHP 8
Cuentas de gastos flexibles 15
Disposiciones de reembolso por gastos de salud 15
Seguro de vida 15
Información general sobre el seguro de vida 16
Discapacidad a corto plazo 17
Otros planes de beneficios opcionales 19
Recursos de salud mental para los empleados 20
Oportunidades de ahorro para la jubilación 20
Sistema de jubilación para empleados del condado 21
Sistema de jubilación para docentes 22
Beneficios de licencia laboral remunerada 23
Días de vacaciones 23
Días de licencia por enfermedad 24
Licencia por motivos personales 25
Días festivos 26
Servicio de jurado 26
Licencia militar 26
Otros programas de licencia 26

Avisos legales 27







Departamento de Beneficios de JCPS

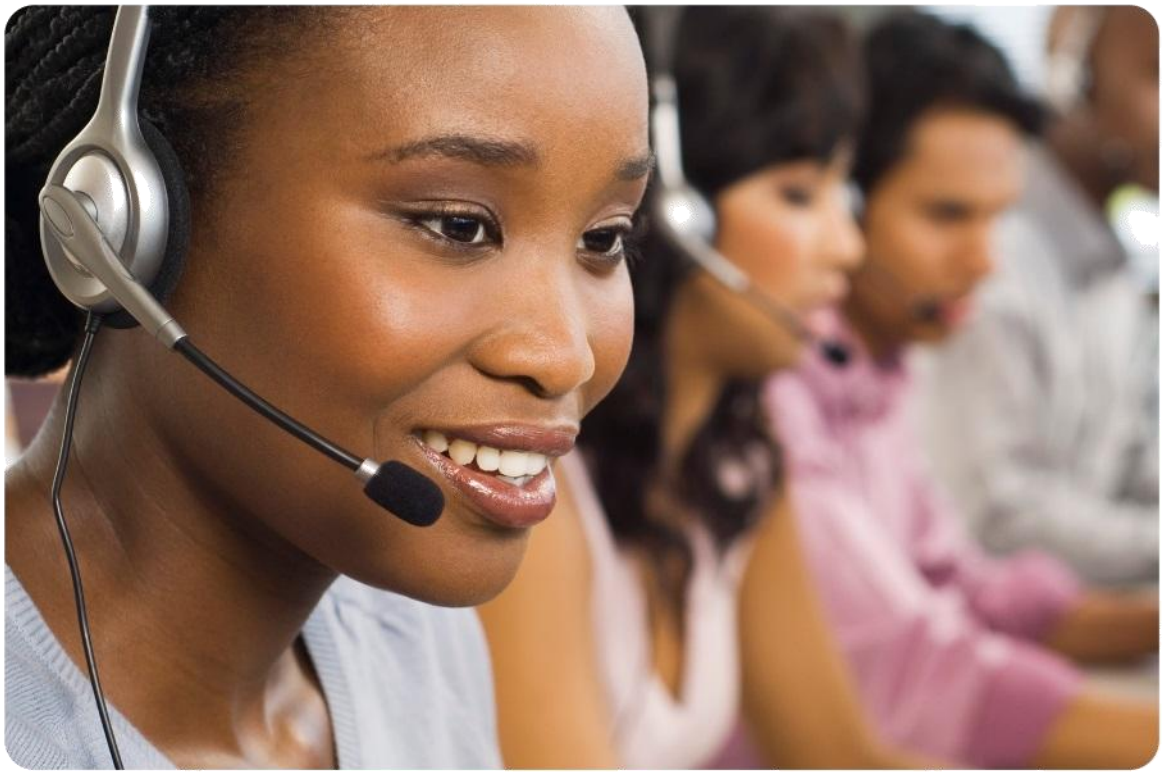
Departamento de Beneficios: (502) 485-3436

Correo electrónico: jcps-benefits@jefferson.kyschools.us

Instrucciones para los empleados nuevos relativas a los formularios de beneficios obligatorios

Todos los empleados nuevos elegibles deberán presentar los formularios mencionados a continuación. Complete cada uno de ellos y devuélvalo al Departamento de Beneficios **dentro de los 30 días siguientes a la fecha de su contratación a tiempo completo**.

Formulario de inscripción/renuncia a los beneficios del seguro médico del KEHP Todos los empleados elegibles deben completar y devolver el formulario de inscripción/renuncia a los beneficios. Si un empleado no se inscribe en la cobertura ni renuncia a ella en los 30 días siguientes a la fecha de contratación como empleado de tiempo completo, pasará automáticamente al estado de exención sin fondos de la HRA.	Formulario obligatorio
Formulario de designación de beneficiarios del seguro de vida de MetLife (seguro de vida proporcionado por JCPS)	Formulario obligatorio
Formulario de inscripción y designación de beneficiarios del seguro de vida de MetLife (seguro de vida proporcionado por el Estado)	Formulario obligatorio
Formulario de inscripción en los beneficios opcionales de JCPS	Formulario obligatorio



Directorio de servicios de atención al cliente de los proveedores de beneficios

Para obtener información o si tiene preguntas sobre lo siguiente:	Información de contacto
Seguro médico	**Nota: Los números de contacto también figuran en el dorso de la tarjeta de identificación.**
Reclamos de seguro médico, diseño del plan o cobertura	Plan médico para empleados de Kentucky (KEHP): **1-844-402-KEHP**
Si desea buscar a los proveedores participantes de la red	**www.anthem.com/kehp**
Línea de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana	**1-877-636-3720**
Salud conductual	**1-855-873-4931**
Health Equity (antes WageWorks)	**1-877-430-5519**
Smart Shopper	**1-855-869-2133**
Beneficios de farmacia de CVS/Caremark	**1-866-601-6934, www.caremark.com**
Continuación de la cobertura de COBRA	Health Equity: **1-888-678-4881**
Programa de bienestar de Castlight	**1-800-681-6758**
Cuentas de gastos flexibles de Health Equity	**Nota: Los números de contacto también figuran en el dorso de la tarjeta de identificación.**
FSA de atención médica y para el cuidado de dependientes	**1-877-430-5519**
Seguro dental	**Nota: Los números de contacto también figuran en el dorso de la tarjeta de identificación.**
Anthem Dental	**1-844-402-5347/(502) 564-4774**
Seguro de la visión	**Nota: Los números de contacto también figuran en el dorso de la tarjeta de identificación.**
Anthem Vision	**1-844-402-5347/(502) 564-4774**
Seguro de vida	
Plan proporcionado por la Mancomunidad de Kentucky (MetLife)	**(502) 564-4774**
Plan proporcionado por JCPS (MetLife)	Asesor de beneficios de JCPS: **(502) 485-3436**
Seguro por discapacidad	
Discapacidad a largo plazo (Voya)	Asesor de beneficios de JCPS: **(502) 485-3436**
Discapacidad a corto plazo (The Standard)	Asesor de beneficios de JCPS **(502) 485-3436.**
Programa de asistencia para empleados	
Wayne Corporation	**(502) 451-8262**
Sistemas de jubilación	
Sistema de jubilación para docentes (TRS)	**1-800-618-1687**
Sistema de jubilación para empleados del condado (CERS)	**1-800-928-4646**
Programas de ahorro para la jubilación	
Plan 403b	Diversos proveedores (consulte la lista actual en el sitio web de JCPS).
Plan 403b	Autoridad del plan de remuneración diferida para empleados públicos de Kentucky (remuneración diferida de Kentucky): **1-800-542-2667**
Otros programas que ofrecen beneficios opcionales	
Servicios de asesoramiento legal prepagados	MetLife: **1-800-821-6400**
Seguro de automóvil y el hogar	Farmers Insurance: **1-800-438-6381**
Class Act Federal Credit Union	**(502) 964-7575**

Clasificación del empleo y elegibilidad para acceder a los beneficios

La elegibilidad para recibir los distintos beneficios que se describen en esta guía puede depender de la clasificación del empleo. A continuación, se describen las clasificaciones de empleo mencionadas en esta guía. Todos los empleados activos de tiempo completo son elegibles para recibir los beneficios.

Empleados clasificados

Los empleados clasificados de JCPS son aquellos que **no** tienen la obligación de poseer certificación docente para su puesto.

Tiempo completo

Los empleados clasificados que trabajan 20 horas o más por semana y que no trabajan a tiempo parcial se consideran empleados clasificados de **tiempo completo** Además, el empleado debe estar asignado a un calendario de trabajo de tiempo completo.

Empleados certificados

Los empleados certificados de JCPS son aquellos que poseen diplomas para su puesto.

Tiempo completo

Los empleados certificados que trabajen un período lectivo completo y cuyo empleo exija el 70% o más de la jornada escolar (cinco horas por día) o del mes se consideran empleados certificados **de tiempo completo**. Además, el empleado debe estar asignado a un calendario de trabajo de tiempo completo.

Todo empleado que, a criterio de JCPS, sea elegible para recibir seguro médico en virtud de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA), más allá de su clasificación de empleo, podrá optar por la cobertura adecuada de conformidad con las reglamentaciones establecidas en dicha ley.

Fecha de entrada en vigor del seguro

Todos los empleados de tiempo completo nuevos son elegibles para recibir la mayoría de los beneficios el primer día del segundo mes posterior a la fecha de contratación como empleado de tiempo completo. Por ejemplo, un empleado contratado el 5 de agosto contará con seguro a partir del 1 de octubre.



Resumen del paquete de beneficios

Beneficio	Elegibilidad	Fecha de entrada en vigor	Quién paga	Descripción
Seguro médico	Empleados de tiempo completo y empleados que se consideran elegibles en virtud de la ACA	Primer día del segundo mes posterior a la fecha de contratación como empleado de tiempo completo	La Mancomunidad de Kentucky y el empleado comparten el costo	Puede elegir un plan de PPO con un programa de medicamentos con receta o dos opciones de CDHP con una HRA financiada por KEHP o una HDHP. Tarifas para consumidores y no consumidores de tabaco. Tarifas de LivingWell y no correspondientes a LivingWell.
Seguro dental	Tiempo completo	Primer día del segundo mes posterior a la fecha de contratación como empleado de tiempo completo	Empleado	Elección de un plan Gold, Silver o Bronze
Seguro de la visión	Tiempo completo	Primer día del segundo mes posterior a la fecha de contratación como empleado de tiempo completo	Empleado	Elección de un plan Gold, Silver o Bronze
FSA (para atención médica y el cuidado de dependientes)	Empleados de tiempo completo	Primer día del segundo mes posterior a la fecha de contratación como empleado de tiempo completo	Empleado	FSA para atención médica con un máximo anual de $3,400 o $3,750/$7,500 destinados a gastos por el cuidado de dependientes según el estado de declaración de impuestos
HRA	Empleados de tiempo completo	Primer día del segundo mes posterior a la fecha de contratación como empleado de tiempo completo	Mancomunidad de Kentucky	Existe una exención de la HRA de propósito general para aquellas personas que sean elegibles y renuncien al seguro médico ($2,100 por año en una tarjeta de la HRA precargada). Existe una exención de la HRA de propósito limitado ($2,100 por año en una tarjeta de la HRA precargada). Los empleados que se inscriban en el plan de salud CDHP recibirán $500 por persona o $1,000 por familia, o $250 por persona o $500 por familia en una tarjeta de la HRA.
Seguro de vida (ofrecido por JCPS)	Empleados de tiempo completo	Primer día del segundo mes posterior a la fecha de contratación como empleado de tiempo completo	JCPS	Una (1) vez el ingreso anual hasta $50,000, con un mínimo de $10,000 y un máximo de $50,000. Incluye AD&D. El empleado puede adquirir un seguro de vida complementario.
Seguro de vida (proporcionado por el estado)	Empleados de tiempo completo	Primer día del segundo mes posterior a la fecha de contratación como empleado de tiempo completo	Mancomunidad de Kentucky	Beneficio por muerte de $20,000, incluida la cobertura por AD&D.
Discapacidad a corto plazo	Empleados de tiempo completo	Primer día del segundo mes después de la fecha de contratación como empleado de tiempo completo	Empleado	El 66 2/3% de los ingresos semanales hasta 45 días cuando comienzan los beneficios de LTD.
Discapacidad a largo plazo	Empleados de tiempo completo que finalizaron un año de trabajo de tiempo completo	Luego de un año de empleo de tiempo completo	JCPS	Después de los 45 días, el beneficio es del 66 2/3% de los ingresos base hasta un beneficio máximo mensual de $4,000. Los beneficios continuarán por un máximo de dos años si se trata del trabajo propio del empleado y por tres años más para cualquier trabajo.
EAP	Empleados de tiempo completo y tiempo parcial, y sus familias	Inmediatamente luego del empleo	JCPS	Hasta tres visitas de asesoramiento confidenciales por año ofrecidas al empleado o a los miembros de su familia sin costo para el empleado.

Tenga en cuenta que, al elegir un plan médico, dental, de la visión o una FSA, las primas se descontarán del sueldo antes del cobro de impuestos, de conformidad con la Sección 125 o un Plan de cafetería.

Eventos calificados: cambio o cancelación de sus beneficios

Muchos de los beneficios para empleados de JCPS funcionan como planes de la Sección 125, o de cafetería, regulados a nivel federal, que le permiten pagar las primas con dinero no gravado. A cambio, podrá agregar, cambiar o cancelar las elecciones de los beneficios solo tres veces durante el año del plan:

- La primera vez que resulta elegible para recibir los beneficios
- Durante el período anual de inscripción abierta
- Si tiene un evento de la vida calificado



¿Qué es un evento de la vida calificado?

Estos son algunos ejemplos:

- Matrimonio
- Nacimiento o adopción de un hijo
- Divorcio
- Pérdida de otro seguro grupal
- Obtención de otro seguro grupal
- El cónyuge tiene un período de inscripción abierta diferente

Si tiene un evento calificado

En todos los casos, la modificación del nivel de cobertura o de la opción del plan debe ser congruente con el evento calificado. En la mayoría de los eventos, debe completar un Formulario de eventos calificados y proporcionar la documentación de respaldo correspondiente al Departamento de Beneficios de JCPS en los 30 días siguientes a la fecha del evento.

Los eventos calificados pueden ser complicados y en ocasiones difíciles de entender. Existen restricciones en cuanto a los tipos de cambios que puede realizar debido a las normas federales relativas a los eventos calificados. Si no presenta los formularios y la documentación de respaldo necesaria al Departamento de Beneficios dentro del período de 30 días corridos, no podrá modificar los beneficios que haya elegido hasta el próximo período anual de inscripción abierta. Si desea obtener más información sobre los eventos calificados, puede comunicarse con el Departamento de Beneficios de JCPS al (502) 485-3436.

Inscripción Abierta

Todos los empleados elegibles tienen la oportunidad de inscribirse, modificar o renunciar al seguro médico durante cada período anual de inscripción abierta. La inscripción abierta se completa en línea cada mes de octubre, y todas las selecciones que haga entrarán en vigor el día 1 de enero del siguiente año calendario.

Las elecciones realizadas para el año calendario se mantendrán en vigor durante todo el año del plan, a menos que el empleado tenga un evento de vida que califique.



Seguro médico

JCPS participa en el KEHP. Actualmente, las opciones de seguro médico incluyen la elección de un plan PPO, dos planes de CDHP o un HDHP. La Mancomunidad de Kentucky establece que todos los empleados elegibles deben inscribirse en la cobertura de seguro médico o renunciar a esta. Si un empleado no desea inscribirse en una de las opciones de seguro médico, debe completar el Formulario de exención de la cobertura. **Si un empleado no se inscribe para recibir cobertura ni renuncia a esta, se lo colocará automáticamente en la exención y no tendrá fondos en la HRA.** Esta exención seguirá vigente hasta que se presente una nueva solicitud durante el próximo período anual de inscripción abierta o en los 30 días siguientes al evento calificado.

Programa de bienestar

El KEHP proporciona a los empleados de JCPS el acceso al Programa de bienestar para empleados de Castlight. Este interesante programa se ofrece de manera automática a todos los miembros del plan de seguro médico KEHP. Los empleados pueden dar el primer paso en su camino hacia el bienestar y obtener recompensas si se registran en línea y realizan la evaluación de salud. A medida que avanzan hacia el logro de sus objetivos de salud singulares, los empleados reciben una recompensa no solo de salud y felicidad, sino de ventajas y recompensas. Para obtener más información sobre el Programa de bienestar para empleados de Castlight, visite el sitio web **livingwell.ky.gov** o **mycastlight.com/mybenefits**.

Programas que ofrece el KEHP

LiveHealth Online. LiveHealth Online le permite hablar personalmente con un médico a través de un dispositivo móvil, una tableta o una computadora con cámara web. Puede conversar por video con médicos autorizados por la Junta de manera gratuita. Este servicio se ofrece sin copago a los miembros de KEHP.

Smart Shopper. Con Smart Shopper, los miembros del seguro médico pueden comprar y comparar precios de los servicios médicos frecuentes, y obtener recompensas en efectivo por hacerlo.

Building Healthy Families. El programa **Building Healthy Families** está destinado a las futuras madres sin costo alguno. **Building Healthy Families** brinda asistencia a las madres para que tengan un embarazo saludable. Con **Building Healthy Families**, las empleadas reciben acceso telefónico las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a un profesional de enfermería de apoyo, un libro sobre el embarazo semana a semana y herramientas útiles para hacer un seguimiento del embarazo y detectar posibles riesgos. Para acceder a estos recursos gratuitos, llame al **1-844-402-5347**.



Tabla de beneficios

Opciones del plan	CDHP de LivingWell		PPO de LivingWell		CDHP básico de LivingWell		HDHP de LivingWell	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Monto máximo de por vida	Ilimitado							
Acuerdo de reembolso por gastos de salud (HRA)	Individual $500; Familiar $1,000		No corresponde		Individual $250; Familiar $500		Sin HRA. Se puede usar una HSA que no es de KEHP con este plan.	
Tipo de deducible/monto máximo de bolsillo	Integrado		Integrado		Integrado		Familiar/integrado	
Deducible médico anual	Individual $1,550 Familiar $2,900	Individual $2,900 Familiar $5,550	Individual $1,050 Familiar $1,850	Individual $1,850 Familiar $3,450	Individual $2,100 Familiar $3,950	Individual $3,450 Familiar $6,650	Individual $2,100* Familiar $4,200*	Individual $4,200 Familiar $8,450
Monto máximo de gastos médicos de bolsillo	Individual $3,150 Familiar $6,050	Individual $6,050 Familiar $11,900	Individual $3,150 Familiar $6,050	Individual $6,050 Familiar $11,900	Individual $4,200 Familiar $8,200	Individual $8,200 Familiar $11,900	Individual $8,300 Familiar $16,650	Individual $16,650 Familiar $33,300
Los deducibles y los montos máximos de bolsillo para proveedores dentro y fuera de la red se acumulan por separado y no se pueden cruzar.								
Coseguro	Plan: 80% Miembro: 20%	Plan: 50% Miembro: 50%	Plan: 75% Miembro: 25%	Plan: 50% Miembro: 50%	Plan: 70% Miembro: 30%	Plan: 50% Miembro: 50%	Plan: 70% Miembro: 30%	Plan: 50% Miembro: 50%
Visita al consultorio médico	Deducible y luego 20%	Deducible y luego 50%	Copago: PCP: $30, especialista: $55	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%
Deducible anual por medicamentos con receta	Individual $500 Familiar $900	Individual $1,000 Familiar $1,800	Individual $500 Familiar $1,000	Individual $1,000 Familiar $2,000	Individual $500 Familiar $1,000	Individual $1,000 Familiar $2,000	Combinado con gastos médicos	
Monto máximo de bolsillo anual por medicamentos con receta	Individual $1,000 Familiar $2,000	Individual $2,000 Familiar $4,000	Individual $2,500 Familiar $5,000	Individual $5,000 Familiar $10,000	Individual $1,000 Familiar $2,000	Individual $2,000 Familiar $4,000	Combinado con gastos médicos	
Suministro de medicamentos por 30 días **Nivel 1: genéricos** **Nivel 2: del formulario** **Nivel 3: de especialidad**	Deducible y luego 20%	Deducible y luego 50%	$30 $50 Deducible y luego 30%	$50 $100 Deducible y luego 30%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%
Suministro de medicamentos por 90 días (en tienda o pedido por correo) **Nivel 1: genéricos** **Nivel 2: del formulario** **Nivel 3: de especialidad**	Deducible y luego 20%	No cubierto	$50 $100 Deducible y luego 30%	No cubierto No cubierto Deducible y luego 30%	Deducible y luego 30%	No cubierto	Deducible y luego 30%	No cubierto
Medicamentos de GLP-1 para la pérdida de peso	Deducible y luego 25%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 25%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%

Servicios cubiertos								
Consultas de salud preventiva								
Consultas del bebé sano y del niño sano, según lo recomendado	100%	Deducible y luego 50%	100%	Deducible y luego 50%	100%	Deducible y luego 50%	100%	Deducible y luego 50%
Examen físico anual de adultos	100%	Deducible y luego 50%	100%	Deducible y luego 50%	100%	Deducible y luego 50%	100%	Deducible y luego 50%
Vacunas, según lo recomendado	100%	Deducible y luego 50%	100%	Deducible y luego 50%	100%	Deducible y luego 50%	100%	Deducible y luego 50%
Exámenes de detección, incluido el Papanicolaou, y análisis de laboratorio como parte de la consulta de salud preventiva	100%	Deducible y luego 50%	100%	Deducible y luego 50%	100%	Deducible y luego 50%	100%	Deducible y luego 50%
Servicios para pacientes ambulatorios								
Visitas al consultorio del médico de atención primaria o especialista	Deducible y luego 20%	Deducible y luego 50%	Copago: PCP: $30, especialista: $55	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%
Servicios de telesalud de LiveHealth Online para atención médica y de salud conductual	100%	N/A	100%	N/A	100%	N/A	100%	N/A
Servicios de telesalud con un proveedor que no sea de LiveHealth Online	Deducible y luego 20%	Deducible y luego 50%	Copago: PCP: $30, especialista: $55	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%

Tabla de beneficios

Opciones del plan	CDHP de LivingWell		PPO de LivingWell		CDHP básico de LivingWell		HDHP de LivingWell	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Pruebas de diagnóstico en el consultorio del médico	Deducible y luego 20%	Deducible y luego 50%	Copago por consulta	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%
Cirugía en el consultorio	Deducible y luego 20%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 25%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%
Salud conductual y uso de sustancias	Deducible y luego 20%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 25%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%
Servicios por autismo	Deducible y luego 20%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 25%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%
Inyecciones para alergias sin consulta	Deducible y luego 20%	Deducible y luego 50%	Copago de $15	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%
Sueros para alergias	Deducible y luego 20%	Deducible y luego 50%	Copago de $15	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%
Quiropraxia (terapia de manipulación) (un máximo de 26 consultas por año; no más de una consulta por día)	Deducible y luego 20%	Deducible y luego 50%	Copago de $30	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%
Servicios de terapia (por consulta): terapia física, ocupacional, del habla (límite máximo combinado de 90 consultas por año)	Deducible y luego 20%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 25%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%
Servicios de emergencia								
Centro de atención de urgencias	Deducible y luego 20%		Copago de $55		Deducible y luego 30%		Deducible y luego 30%	
Urgencias (tratamiento médico de urgencia solamente)	Copago de $250; luego el deducible y luego 25%. Exento de copago si es hospitalizado.		Copago de $250; luego el deducible y luego 25%. Exento de copago si es hospitalizado.		Copago de $250; luego el deducible y luego 30%. Exento si es hospitalizado.		Deducible y luego 30%	
Médico del Servicio de Urgencias	Deducible y luego 20%		Deducible y luego 25%		Deducible y luego 30%		Deducible y luego 30%	
Ambulancia	Deducible y luego 20%		Deducible y luego 25%		Deducible y luego 30%		Deducible y luego 30%	
Otros servicios								
Hospitalización (en habitación semiprivada)	Deducible y luego 20%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 25%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%
Atención/cirugía ambulatoria	Deducible y luego 20%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 25%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%
Centro de cirugía ambulatoria	Deducible y luego 20%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 25%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%
Atención de maternidad	Deducible y luego 20%	Deducible y luego 50%	Copago de $30 (consulta por diagnóstico de embarazo) Cargo por parto: Deducible y luego 25%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%
Equipo médico duradero y suministros	Deducible y luego 20%	Deducible y luego 20%	Deducible y luego 25%	Deducible y luego 25%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 30%
Cuidado de la salud en el hogar	Deducible y luego 20%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 25%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%
Radiografías, análisis de laboratorio y pruebas diagnósticas, incluida la IRM, TC y TEP	Deducible y luego 20%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 25%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%	Deducible y luego 30%	Deducible y luego 50%

Notas: Las áreas encuadradas de la tabla son los componentes de cada plan que los miembros utilizan con mayor frecuencia cuando eligen una opción del plan, pero no incluyen todos. Para obtener más información, consulte el Resumen de beneficios y cobertura (SBC). KEHP hizo todo lo posible por garantizar la precisión de los beneficios resumidos en esta Red de beneficios. Si se produce un error, los beneficios indicados en el Resumen de la descripción del plan de 2027 (SPD) y los folletos de beneficios médicos determinarán cómo se pagan los beneficios. Los beneficios están sujetos a los términos, las condiciones, las limitaciones y las exclusiones establecidas en las SPD.

- Los copagos no cuentan para el deducible, pero sí para el monto máximo de bolsillo correspondiente. Una vez que se alcanza el monto máximo de bolsillo, no tiene que pagar más copagos médicos. Una vez que se alcanza el monto máximo de bolsillo en medicamentos con receta, no tiene que pagar más copagos.
- Algunos medicamentos para tratar la diabetes, la EPOC, el asma y la hipertensión están sujetos a copagos y coseguros reducidos sin deducibles. En el marco del programa de beneficios Value Benefit, se ofrece un suministro de medicamentos por 90 días con un copago o coseguro reducido. Consulte la sección Value Benefit para obtener más información. Los medicamentos preventivos o de mantenimiento seleccionados evitan el deducible en los CDHP.
- Las solicitudes de reintegro se procesan según el tipo de facturación del proveedor, que puede incluir otros cargos de un laboratorio que prestó servicios fuera del consultorio del médico.

*El HDHP tiene un deducible que no está integrado, lo que significa que todos los miembros de la familia comparten un deducible y un monto máximo de bolsillo (MOOP), independientemente de la cantidad de miembros de la familia. Se debe alcanzar todo el deducible antes de que cualquier miembro de la familia reciba los beneficios. Se debe cubrir todo el OOP antes de que la familia haya cubierto el monto máximo de bolsillo.

Aportes mensuales para el pago de primas 2027 de no fumadores

Que completaron la promesa LivingWell en 2026 para 2027			
CDHP de LivingWell	**Monto total de la prima**	**Aporte del empleador**	**Aporte del empleado**
Individual	$1,180.16	$1,125.10	$55.06
Parent-Plus	$1,593.22	$1,452.04	$141.18
Pareja	$2,307.72	$1,958.20	$349.52
Familiar	$2,564.34	$2,153.46	$410.88
Referencia cruzada familiar*	$1,348.58	$1,259.08	$89.50
PPO de LivingWell	**Monto total de la prima**	**Aporte del empleador**	**Aporte del empleado**
Individual	$1,194.62	$1,102.80	$91.82
Parent-Plus	$1,629.22	$1,367.50	$261.72
Pareja	$2,397.02	$1,808.10	$588.92
Familiar	$2,622.26	$1,884.12	$738.14
Referencia cruzada familiar*	$1,401.38	$1,225.78	$175.60
CDHP básico de LivingWell	**Monto total de la prima**	**Aporte del empleador**	**Aporte del empleado**
Individual	$1,148.42	$1,119.22	$29.20
Parent-Plus	$1,566.54	$1,497.00	$69.54
Pareja	$2,318.24	$2,028.38	$289.86
Familiar	$2,569.32	$2,221.50	$347.82
Referencia cruzada familiar*	$1,348.14	$1,315.70	$32.44
HDHP de LivingWell	**Monto total de la prima**	**Aporte del empleador**	**Aporte del empleado**
Individual	$1,066.12	$1,044.62	$21.50
Parent-Plus	$1,454.08	$1,396.30	$57.78
Pareja	$2,152.06	$1,894.08	$257.98
Familiar	$2,385.16	$2,074.82	$310.34
Referencia cruzada familiar*	$1,249.94	$1,219.86	$30.08

Que NO completaron la promesa LivingWell en 2026 para 2027			
CDHP de LivingWell	**Monto total de la prima**	**Aporte del empleador**	**Aporte del empleado**
Individual	$1,180.16	$1,085.10	$95.06
Parent-Plus	$1,593.22	$1,412.04	$181.18
Pareja	$2,307.72	$1,918.20	$389.52
Familiar	$2,564.34	$2,113.46	$450.88
Referencia cruzada familiar*	$1,348.58	$1,219.08	$129.50
PPO de LivingWell	**Monto total de la prima**	**Aporte del empleador**	**Aporte del empleado**
Individual	$1,194.62	$1,062.80	$131.82
Parent-Plus	$1,629.22	$1,327.50	$301.72
Pareja	$2,397.02	$1,768.10	$628.92
Familiar	$2,622.26	$1,844.12	$778.14
Referencia cruzada familiar*	$1,401.38	$1,185.78	$215.60
CDHP básico de LivingWell	**Monto total de la prima**	**Aporte del empleador**	**Aporte del empleado**
Individual	$1,148.42	$1,079.22	$69.20
Parent-Plus	$1,566.54	$1,457.00	$109.54
Pareja	$2,318.24	$1,988.38	$329.86
Familiar	$2,569.32	$2,181.50	$387.82
Referencia cruzada familiar*	$1,348.14	$1,275.70	$72.44
HDHP de LivingWell	**Monto total de la prima**	**Aporte del empleador**	**Aporte del empleado**
Individual	$1,066.12	$1,004.62	$61.50
Parent-Plus	$1,454.08	$1,356.30	$97.78
Pareja	$2,152.06	$1,854.08	$297.98
Familiar	$2,385.16	$2,034.82	$350.34
Referencia cruzada familiar*	$1,249.94	$1,179.86	$70.08

Los aportes para el pago de primas son por empleado, por mes.

*La referencia cruzada familiar no es una opción de pago disponible si a usted lo contratan el 1 de enero de 2025 o después.

Aportes mensuales para el pago de primas 2027 de fumadores

Que completaron la promesa LivingWell en 2026 para 2027			
CDHP de LivingWell	**Monto total de la prima**	**Aporte del empleador**	**Aporte del empleado**
Individual	$1,180.16	$1,085.10	$95.06
Parent-Plus	$1,593.22	$1,372.04	$221.18
Pareja	$2,307.72	$1,878.20	$429.52
Familiar	$2,564.34	$2,073.46	$490.88
Referencia cruzada familiar*	$1,348.58	$1,219.08	$129.50
PPO de LivingWell	**Monto total de la prima**	**Aporte del empleador**	**Aporte del empleado**
Individual	$1,194.62	$1,062.80	$131.82
Parent-Plus	$1,629.22	$1,287.50	$341.72
Pareja	$2,397.02	$1,728.10	$668.92
Familiar	$2,622.26	$1,804.12	$818.14
Referencia cruzada familiar*	$1,401.38	$1,185.78	$215.60
CDHP básico de LivingWell	**Monto total de la prima**	**Aporte del empleador**	**Aporte del empleado**
Individual	$1,148.42	$1,079.22	$69.20
Parent-Plus	$1,566.54	$1,417.00	$149.54
Pareja	$2,318.24	$1,948.38	$369.86
Familiar	$2,569.32	$2,141.50	$427.82
Referencia cruzada familiar*	$1,348.14	$1,275.70	$72.44
HDHP de LivingWell	**Monto total de la prima**	**Aporte del empleador**	**Aporte del empleado**
Individual	$1,066.12	$1,004.62	$61.50
Parent-Plus	$1,454.08	$1,316.30	$137.78
Pareja	$2,152.06	$1,814.08	$337.98
Familiar	$2,385.16	$1,994.82	$390.34
Referencia cruzada familiar*	$1,249.94	$1,179.86	$70.08

Que NO completaron la promesa LivingWell en 2026 para 2027			
CDHP de LivingWell	**Monto total de la prima**	**Aporte del empleador**	**Aporte del empleado**
Individual	$1,180.16	$1,045.10	$135.06
Parent-Plus	$1,593.22	$1,332.04	$261.18
Pareja	$2,307.72	$1,838.20	$469.52
Familiar	$2,564.34	$2,033.46	$530.88
Referencia cruzada familiar*	$1,348.58	$1,179.08	$169.50
PPO de LivingWell	**Monto total de la prima**	**Aporte del empleador**	**Aporte del empleado**
Individual	$1,194.62	$1,022.80	$171.82
Parent-Plus	$1,629.22	$1,247.50	$381.72
Pareja	$2,397.02	$1,688.10	$708.92
Familiar	$2,622.26	$1,764.12	$858.14
Referencia cruzada familiar*	$1,401.38	$1,145.78	$255.60
CDHP básico de LivingWell	**Monto total de la prima**	**Aporte del empleador**	**Aporte del empleado**
Individual	$1,148.42	$1,039.22	$109.20
Parent-Plus	$1,566.54	$1,377.00	$189.54
Pareja	$2,318.24	$1,908.38	$409.86
Familiar	$2,569.32	$2,101.50	$467.82
Referencia cruzada familiar*	$1,348.14	$1,235.70	$112.44
HDHP de LivingWell	**Monto total de la prima**	**Aporte del empleador**	**Aporte del empleado**
Individual	$1,066.12	$964.62	$101.50
Parent-Plus	$1,454.08	$1,276.30	$177.78
Pareja	$2,152.06	$1,774.08	$377.98
Familiar	$2,385.16	$1,954.82	$430.34
Referencia cruzada familiar*	$1,249.94	$1,139.86	$110.08

Los aportes para el pago de primas son por empleado, por mes.

*La referencia cruzada familiar no es una opción de pago disponible si a usted lo contratan el 1 de enero de 2025 o después.

Seguro odontológico opcional de Anthem

Puede elegir un seguro dental opcional patrocinado por el empleador, a cargo del empleado y administrado por Anthem. Los beneficios dentales no solo protegen sus dientes, sino que pueden contribuir a la salud general. Algunas enfermedades, como las cardiopatías, pueden presentar signos de advertencia en la boca y las encías.[1] Nuestro plan dental le ofrece todos los beneficios que necesita para tener una boca sana y más.

El plan dental incluye lo siguiente:

- Acceso a una gran cantidad de dentistas del plan.
- Una limpieza adicional si está embarazada, tiene diabetes u otra enfermedad calificada.
- Beneficio de la biopsia por cepillado que puede ayudar a diagnosticar el cáncer de boca.
- Sin costos de bolsillo para la mayoría de los servicios preventivos y de diagnóstico, incluidas las limpiezas regulares y las radiografías cuando asiste a un dentista de la red del plan.
- Herramientas en línea fáciles de usar, como la Evaluación de salud dental, el Estimador de costos dentales y Pregunte a un higienista dental.
- Teleodontología las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Mediante la tecnología y las telecomunicaciones, los empleados pueden obtener atención dental de manera remota, sin tener que recurrir al consultorio de un dentista.

	Bronze[2]	Silver[2]	Gold[2]
Resumen del plan dental	**Dentro/fuera de la red[3]**	**Dentro/fuera de la red[3]**	**Dentro/fuera de la red[3]**
Monto máximo anual de beneficio[4]	$750	$1,000	$1,500
Deducible anual	$50	$50	$50
Ortodoncia (solo hasta los 18 años)	No cubierto	No cubierto	$1,500
Servicios de diagnóstico y preventivos	100%/100% del monto permitido[3]	100%/100% del monto permitido[3]	100%/100% del monto permitido[3]
Monto máximo anual de beneficio[4]	50%/50% del monto permitido[3]	80%/80% del monto permitido[3]	80%/80% del monto permitido[3]
Cirugía maxilofacial (simple)	50%/50% del monto permitido[3]	80%/80% del monto permitido[3]	80%/80% del monto permitido[3]
Servicios de mayor complejidad[5] (incluyen cirugía maxilofacial compleja, coronas de porcelana e implantes)	No cubierto	50%/50% del monto permitido[3]	50%/50% del monto permitido[3]
Monto máximo de traslado anual	No cubierto	No cubierto	Cubierto
Sin períodos de espera para los servicios básicos o mayores. Período de espera hasta 24 meses conforme a la cláusula por diente faltante.[5]			

1 Harvard Health Publishing, Gum disease and heart disease: The common thread (consultado en julio de 2023): **health.harvard.edu**.
2 Tasas de cada nivel dentro de la red. Se pueden aplicar limitaciones de reembolso fuera de la red.
3 La diferencia entre el monto cobrado y el monto permitido fuera de la red puede tener como consecuencia la facturación del saldo.
4 Los servicios odontológicos que superen el monto máximo anual de beneficio no se considerarán servicios cubiertos según las leyes estatales pertinentes y no se podrán aplicar descuentos de proveedores participantes. Comuníquese con el odontólogo para averiguar si hay descuentos antes de obtener los servicios. Si desea obtener información completa sobre la cobertura, consulte el certificado del plan o comuníquese con los servicios para miembros.
5 Para el reemplazo de dientes debido a la ausencia congénita o dientes extraídos antes de la cobertura de este plan.

Tarifas dentales mensuales

Tarifas mensuales	Bronze	Silver	Gold
Solo empleado	**$14.64**	**$22.25**	**$29.53**
Empleado + cónyuge	**$26.70**	**$42.24**	**$57.09**
Empleado + hijo/hijos	**$34.73**	**$47.75**	**$72.80**
Familiar	**$51.25**	**$70.99**	**$106.18**

Seguro de la visión opcional de Anthem

Sin cambios en tarifas en 2027.

Puede elegir un seguro de la visión opcional patrocinado por el empleador, a cargo del empleado y administrado por Anthem. Las revisiones de la visión habituales implican más que solo asegurarse de ver sin inconvenientes. También son importantes para la salud, la seguridad y el aprendizaje generales. Incluso si ve bien, es importante hacerse exámenes periódicos de la vista para que sus ojos se mantengan sanos y pueda detectar otros problemas de salud a tiempo.[1]

Con Blue View Vision℠, tendrá acceso a una de las redes más grandes de oftalmólogos y ópticas del país. Esto le permite obtener atención oftalmológica con facilidad en el momento más conveniente para usted.

- 39,000 oftalmólogos en la red de Insight[2]
- 28,000 ubicaciones[2]
- Compre en línea en Glasses.com, ContactsDirect.com, Lenscrafters.com, Targetoptical.com, ray-ban.com/insurance y por teléfono al 1-800 CONTACTS®
- Una red nacional de ópticas, como LensCrafters®, Target Optical® y la mayoría de las tiendas Pearle Vision®

Los beneficios de la visión cubren lo siguiente:

- Examen periódico de la vista para adultos
- Marcos y lentes o lentes de contacto para adultos
- Examen periódico de la vista para niños
- Marcos y lentes o lentes de contacto para niños cubiertos hasta los 26 años. Hasta los 19 años se incluyen las lentes Transitions® para proteger los ojos de los rayos UV perjudiciales y lentes de policarbonato sin costo adicional

	Bronze[3]	Silver[3]	Gold[3]
Examen con dilatación si fuera necesario	Copago de $10	Copago de $10	Copago de $10
Marcos	Asignación de $125 y 20% de descuento sobre el saldo restante	Asignación de $150 y 20% de descuento sobre el saldo restante	Asignación de $150 y 20% de descuento sobre el saldo restante
Lentes unifocales, bifocales, trifocales y lenticulares	Copago de $25	Copago de $10	Copago de $10
Lentes progresivos estándar	Precio fijo estándar/descuento	Precio fijo estándar/descuento	Copago de $20
Lentes de contacto			
Clásicos	Asignación de $150 y 15% de descuento sobre el saldo mayor de $150	Asignación de $150 y 15% de descuento sobre el saldo mayor de $150	Asignación de $175 y 15% de descuento sobre el saldo mayor de $175
Desechables	Asignación de $150	Asignación de $150	Asignación de $175
Médicamente necesarios	Cubiertos por completo	Cubiertos por completo	Cubiertos por completo
Frecuencia			
Examen	Una vez cada año calendario	Una vez cada año calendario	Una vez cada año calendario
Lentes o lentes de contacto	Una vez cada año calendario	Una vez cada año calendario	Una vez cada año calendario
Marco	Una vez cada dos años calendarios	Una vez cada dos años calendarios	Una vez cada año calendario

Tarifas mensuales	Bronze	Silver	Gold
Solo empleado	$5.52	$6.46	$13.12
Empleado + cónyuge	$10.94	$12.80	$26.14
Empleado + hijo/hijos	$11.22	$13.12	$26.80
Familiar	$16.64	$19.48	$39.82

1 American Optometric Association, *Evidence-Based Clinical Practice Guideline, Comprehensive Adult Eye and Vision Examination 2015* (consultado en julio de 2023): **aoa.org**.
2 Datos internos de 2021.
3 Tasas de cada nivel dentro de la red. Se pueden aplicar limitaciones de reembolso fuera de la red.

Cuentas de gastos flexibles

El KEHP ofrece dos FSA que les permite ahorrar dinero en los gastos de bolsillo de los empleados. Tanto la FSA para atención médica como la FSA para el cuidado de dependientes permiten a los empleados elegibles aportar dinero mediante deducciones en nómina no gravadas. Durante el año, los empleados tienen acceso a esta cuenta para el reembolso de determinados gastos médicos, dentales, de la visión, de recetas o del cuidado de dependientes. Al usar dinero no gravado para pagar estos gastos, los empleados pueden realizar un ahorro sustancial de impuestos.

Nota: Los empleados deben prestar atención al seleccionar el monto que desean que se descuente de la nómina. Si un empleado tiene una FSA para atención médica, puede trasladar un mínimo de $50 y un máximo de $680 de los fondos no utilizados de 2027 a 2028. Sin embargo, se perderán los montos que superen los $680. La FSA para el cuidado de dependientes no tiene una disposición sobre el traslado de fondos, de modo que se perderán los fondos no utilizados.

En el folleto actual de KEHP se incluye información sobre las FSA y se puede encontrar en **kehp.ky.gov**.

Para conocer la lista completa de gastos elegibles de la FSA, visite **healthequity.com**.

Disposiciones de reembolso por gastos de salud



KEHP ofrece una exención de la HRA de propósito general, una exención de la HRA de propósito limitado o una tarjeta precargada de la HRA a aquellos empleados que se inscriban en un seguro médico del CDHP.

Si son elegibles, los empleados de tiempo completo activo que elijan eximirse de la cobertura del seguro médico recibirán un aporte de $2,100 por año en su cuenta de HRA. Este saldo se puede utilizar para pagar los gastos calificados solamente. Los empleados elegibles que opten por la exención de la HRA de propósito limitado recibirán un aporte anual de $2,100 en su cuenta de HRA para pagar los gastos dentales y de la visión calificados. El saldo restante al final del año calendario se trasladará al siguiente año calendario mientras se siga eximiendo del seguro médico y el empleado seleccione la HRA para el siguiente año calendario.

Los empleados que se inscriban en uno de los CDHP recibirán $500 por la cobertura individual/$1,000 por la cobertura familiar de cualquier nivel **o** $250 por la cobertura individual/$500 por la cobertura familiar de cualquier nivel en una tarjeta precargada de la HRA. El monto real cargado en la tarjeta de la HRA dependerá del plan de seguro médico específico en el que esté inscrito el empleado.

En el folleto actual de KEHP se incluye información sobre las HRA y se puede encontrar en el sitio web **kehp.ky.gov**.

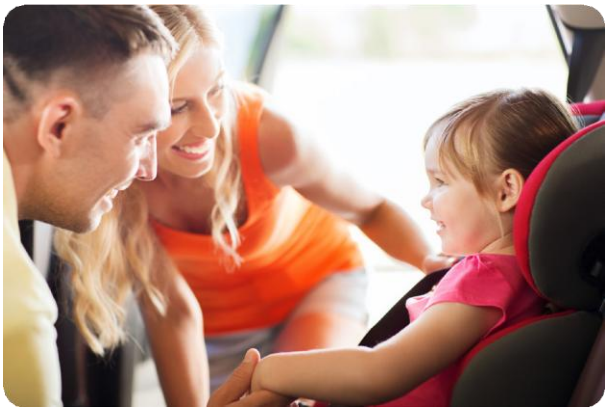
Seguro de vida

(Pagado por JCPS en su totalidad)

JCPS tiene el orgullo de ofrecer a los empleados elegibles una póliza de seguro de vida grupal a término sin costo para los empleados a fin de que puedan proteger su vida y la de sus familiares. Para obtener detalles específicos, consulte el certificado de la póliza que se encuentra en el sitio web **www.jefferson.ky.schools.us**.

Cobertura. Esta póliza ofrece un beneficio por fallecimiento de una (1) vez los ingresos anuales del empleado. El monto mínimo de la cobertura es de $10,000 y el monto máximo es de $50,000.

Cobertura por muerte accidental y pérdida personal. Esta póliza incluye cobertura por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) sin costo para los empleados. Se paga un beneficio por pérdidas en caso de estar involucrado en un accidente o sufrir lesiones corporales por un accidente.



Fecha de determinación de la elegibilidad o de entrada en vigor. Los empleados de tiempo completo que sean elegibles se inscribirán automáticamente en esta cobertura y deberán completar la designación de beneficiarios tras la contratación. Los empleados serán elegibles el primer día del segundo mes posterior a la fecha de contratación como empleado de tiempo completo.

Beneficio en vida. El beneficio en vida (también llamado beneficio acelerado por fallecimiento) está disponible para los empleados como parte de esta póliza. Cuando al empleado se le diagnostica una enfermedad terminal (y tiene 12 meses de vida o menos) puede retirar hasta el 80% de la cobertura de su seguro de vida. El beneficio por fallecimiento se descontará del monto obtenido como beneficio en vida. Consulte el certificado del plan para obtener información específica.

Finalización de la cobertura. La cobertura de esta póliza finalizará cuando finalice el empleo o el empleado ya no cumpla los requisitos de elegibilidad, el plan se suspenda o por otros motivos que se describan en el certificado de la póliza.

Conversión o portabilidad. Si un empleado se desvincula del empleo o no resulta elegible para esta cobertura, tiene la opción de convertir o transferir todo o parte del monto del seguro de vida vigente en la fecha de desvinculación sin evidencia de asegurabilidad. Las elecciones relativas a la conversión deben hacerse en los 31 días siguientes a la pérdida de elegibilidad.





Servicios y programas de valor agregado (se proporcionan de manera automática sin costo para los empleados)

Servicios de recursos para los beneficiarios

Cuando muere un ser querido, a menudo las familias enfrentan problemas complejos, como la planificación del patrimonio, las cuestiones legales, la planificación del funeral y el afrontamiento del duelo junto con incertidumbres económicas. Es por eso que ofrecemos los Servicios de recursos para los beneficiarios, programa que combina el bienestar y la seguridad familiar en los momentos más difíciles. Los servicios incluyen apoyo por duelo y económico, planificación del funeral, asistencia legal y preparación del testamento en línea. **Para acceder a estos recursos valiosos, llame al 888-319-7819 o visite el sitio web one.telushealth.com. (Nombre de usuario: metlifeassist. Contraseña: support.)**

Para obtener más información, visite www.jefferson .kyschools.us o comuníquese con el asesor de beneficios de JCPS.

Seguro de vida **(pagado en su totalidad por la Mancomunidad de Kentucky)**

La Mancomunidad de Kentucky ofrece a los empleados elegibles una póliza adicional de seguro de vida grupal a término sin costo para los empleados. Esta póliza ofrece un beneficio por fallecimiento de $20,000. Esta cobertura también incluye AD&D. Los empleados elegibles deberán completar un formulario de inscripción y los formularios de designación de beneficiarios tras la contratación.

Información general sobre el seguro de vida

Beneficiarios. Con un trabajo de tiempo completo, los empleados elegibles recibirán los formularios de designación de beneficiarios que deberán completar y devolver al asesor de beneficios de JCPS. El empleado debe designar a un beneficiario (o beneficiarios) para que reciban los ingresos de estas coberturas en caso de fallecimiento del empleado. Los empleados pueden designar como beneficiarios a las personas que elijan, pero deben prestar especial atención a las instrucciones de cada formulario de beneficiarios, sobre todo con respecto a los menores de edad. Los empleados pueden cambiar las designaciones de beneficiarios en cualquier momento. Para ello, deben completar un formulario de modificación de beneficiarios y enviarlo al Departamento de Beneficios de JCPS a la dirección jcps-benefits@jefferson.kyschools.us. Los empleados deben notificar al Departamento de Beneficios de JCPS los cambios de nombres. Si no se designa a un beneficiario, los ingresos derivados de la cobertura se distribuirán según las pautas del certificado de la póliza.



Duración de la cobertura del seguro de vida. Las coberturas del seguro de vida que se describen en las páginas 15 a 17 se mantendrán vigentes durante las 24 horas, los 365 días del año, siempre y cuando el empleado siga siendo elegible y se pague una prima en su nombre.

Terminación de empleo. Si un empleado se desvincula de un trabajo de tiempo completo, la cobertura finalizará el último día del mes en que haya finalizado el empleo, más allá de la fecha de desvinculación real.

Períodos de conversión. Los empleados tendrán 31 días desde la fecha de finalización del seguro para convertir la cobertura en una póliza individual. Visite **MetLife.com/continuation** o comuníquese con MetLife Transitions Solutions al **1-877-275-6387** para hablar sobre la portabilidad y la conversión de su seguro de vida básico.

Procesamiento y pago de las solicitudes de reintegro relacionadas con el seguro de vida

En caso de solicitudes de reintegro de conformidad con las pólizas de seguro de vida, el beneficiario debe comunicarse de inmediato con el Departamento de Beneficios de JCPS al **(502) 485-3436**.



Discapacidad a corto plazo

La póliza por discapacidad a corto plazo ofrece protección de los ingresos del empleado en caso de que quede discapacitado y no pueda trabajar. El hecho de recibir beneficios de ingresos por discapacidad a corto plazo no lo exime del requisito de contar con una licencia médica autorizada por su empleador. La mayoría de los estadounidenses adquieren seguros para sus viviendas, sus vehículos y la atención médica. La póliza por discapacidad a corto plazo ofrece un seguro por los ingresos del empleado para acortar la brecha entre el último día trabajado y los 45 días anteriores a que comiencen los pagos de la cobertura por discapacidad a largo plazo. El monto máximo del beneficio que se paga en virtud de esta póliza es de $1,500 por semana. Se pueden aplicar exclusiones por enfermedades preexistentes, por lo que debe revisar con atención los detalles del plan. Los planes específicos y las tasas de las primas según el salario o la edad se incluyen en los materiales de beneficios opcionales y en el sitio web de JCPS.

Seguro por discapacidad a corto plazo

Qué ofrece el beneficio Este es un beneficio que usted recibiría si tiene una discapacidad calificada. Los ingresos elegibles son los ingresos semanales asegurados previos a la discapacidad, como se establece en la póliza grupal. El monto del beneficio se descontará de los ingresos deducibles; consulte la lista de fuentes de ingresos deducibles en la sección Detalles importantes.	El 66 2/3% de los ingresos elegibles, hasta un beneficio máximo de $1,500 por semana. Monto mínimo del plan de $15 por semana.
Período de espera de los beneficios Si tiene alguna discapacidad calificada, el período de espera para recibir los beneficios es el período en que debe estar discapacitado antes de que pueda empezar a recibir los beneficios semanales.	• 14 días por lesión accidental • 14 días por enfermedades físicas, embarazo o enfermedades mentales
Período de espera extendido de los beneficios Esto rige si usted no solicita esta cobertura en los 31 días siguientes a haber resultado elegible, si era elegible para recibir la cobertura en un plan anterior por más de 31 días, pero no estaba asegurado o si su seguro termina porque no pagó la prima y se restablece después.	60 días para cualquier incapacidad calificada debido a enfermedades físicas, embarazo o enfermedades mentales que ocurrieron durante los primeros 12 meses de cobertura.
Duración de los beneficios Este es el período máximo en que podría ser elegible para recibir un beneficio semanal por discapacidad.	• **Clase 1** 90 días • **Clase 2** 45 días
Definición de clase La definición de clase, como se establece en la póliza grupal.	• **Clase 1** Todos los empleados elegibles con menos de un año de servicio • **Clase 2** Todos los empleados elegibles con un año o más de servicio

Cuál es el costo de la cobertura

Debido a que este seguro se ofrece a través de Escuelas Públicas del Condado Jefferson, tendrá acceso a tasas grupales competitivas que pueden ser más asequibles que a través de un seguro individual. También se podrá deducir la prima directamente de su sueldo.

El monto de la prima dependerá de su edad y el monto de su beneficio. Use la tabla siguiente para determinar el pago de la prima. Los ingresos anuales aparecen en la primera columna; luego aparece la edad. La fila que corresponde con ambos indica el pago de la prima por cheque.

Ingresos anuales	Beneficio semanal	Pago de la prima por recibo de sueldo*										
		<25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+
$26,000	$333.35	$7.28	$10.42	$10.83	$7.50	$7.70	$5.42	$5.83	$7.50	$7.70	$8.75	$9.58
$31,200	$400.02	$0.74	$12.50	$13.00	$9.00	$9.24	$8.50	$7.00	$9.00	$9.24	$10.50	$11.50
$36,400	$466.69	$10.20	$14. 58	$15.17	$10.50	$10.78	$7.58	$8.17	$10.50	$10.78	$12.25	$13.42
$41,600	$533.36	$11.65	$16.67	$17.33	$12.00	$12.32	$8.67	$9.33	$12.00	$12.32	$14.00	$15.33
$46,800	$600.03	$13.11	$18.75	$19.50	$13.50	$13.86	$9.75	$10.50	$13.50	$13.86	$15.75	$17.25
$52,000	$666.70	$14.57	$20.83	$21.67	$15.00	$15.40	$10.83	$11.67	$15.00	$15.40	$17.50	$19.17
$57,200	$733.37	$16.02	$22.92	$23.83	$16.50	$16.94	$11.92	$12.83	$16.50	$16.94	$19.25	$21.08
$62,400	$800.04	$17.48	$25.00	$26.00	$18.00	$18.40	$13.00	$14.00	$18.00	$18.48	$21.00	$23.00
$67,600	$856.71	$18.94	$27.00	$27.72	$19.50	$20.02	$14.08	$15.17	$19.50	$20.02	$22.75	$24.92
$72,800	$933.38	$20.39	$29.17	$30.33	$21.00	$21.56	$15.17	$16.33	$21.00	$21.56	$24.50	$26.83
$78,000	$1,000.05	$21.85	$31.25	$32.50	$22.50	$23.10	$16.25	$17.50	$22.50	$23.10	$26.25	$28.75
$83,200	$1,066.72	$23 31	$33.34	$34.67	$24.00	$24.64	$17.33	$18.67	$24.00	$24.64	$28.00	$30.67
$88,400	$1,133.39	$24.76	$35.42	$36.84	$25.50	$26.18	$18.42	$19.83	$25.50	$26.18	$29.75	$32.58
$93,600	$1,200.06	$26.22	$37.50	$39.00	$27.00	$27.72	$19.50	$21.00	$27.00	$27.72	$31.50	$34.50
$98,800	$1,266.73	$27.68	$39.59	$41.17	$28.50	$29.26	$20.58	$22.17	$28.50	$29.26	$33.25	$36.42
$104,000	$1.333.40	$29.13	$41.67	$43.34	$30.00	$30.80	$21.67	$23.33	$30.00	$30.80	$35.00	$38.34
$109,200	$1,400.07	$30.59	$43.75	$45.50	$31.50	$32.34	$22.75	$24.50	$31.50	$32.34	$36.75	$40.25
$114,400	$1,466.74	$32.06	$45.84	$47.67	$33.00	$33.88	$23.83	$25.67	$33.00	$33.88	$38.50	$42.17

Póliza por discapacidad a largo plazo (pagada por JCPS en su totalidad)

JCPS se enorgullece de ofrecer a los empleados elegibles una póliza por discapacidad a largo plazo sin costo para los empleados a fin de que puedan proteger sus ingresos en caso de sufrir una discapacidad. Para obtener información específica, consulte el certificado de la póliza que se encuentra en el sitio web **www.jefferson.kyschools.us**.

Elegibilidad. La póliza por discapacidad a largo plazo se ofrece a todos los empleados de tiempo completo de JCPS el primer día del mes siguiente a la fecha en que hayan completado un año de empleo activo como empleado elegible.

Importe del beneficio. El plan por discapacidad a largo plazo reemplaza una parte de los ingresos mensuales básicos del empleado durante los períodos de discapacidad total. El monto del beneficio en este plan es del 66 2/3% de los ingresos mensuales básicos.

Coordinación de los beneficios. El plan no se combinará con otros ingresos durante los primeros seis meses desde la fecha de la discapacidad. Sin embargo, transcurridos los seis meses, se combinará con el ingreso mensual proveniente de las siguientes fuentes:

- los beneficios del Seguro Social (reales o estimados);
- el programa de jubilación;
- cualquier programa de discapacidad patrocinado por otro empleador;
- el empleo mientras estaba parcialmente discapacitado; y
- otras fuentes indicadas en el certificado de la póliza.

Montos mínimos y máximos de los beneficios de la póliza por discapacidad a largo plazo. El monto mínimo del beneficio que se paga en este plan es de $100 por mes o el 10% del beneficio mensual, lo que sea mayor. El monto máximo del beneficio que se paga en este plan es de $4,000 por mes menos el ingreso total que reciba el empleado de todas las demás fuentes.

Cuándo comienzan los beneficios. Los beneficios por discapacidad a largo plazo comenzarán cuando el empleado haya cumplido el período de eliminación de 45 días o cuando haya agotado todos los días acumulados de licencia remunerada por enfermedad, lo que sea mayor.

Duración de los beneficios. Los empleados elegibles podrán recibir beneficios por un máximo de 24 meses (2 años) siempre y cuando estén incapacitados para realizar su propio trabajo. Los beneficios podrán continuar por un total de 60 meses (5 años) si el empleado está incapacitado para realizar cualquier trabajo. Los beneficios no deberán exceder los cinco años ni la edad de 70, lo que ocurra primero. Se aplicarán otros montos máximos en el caso de discapacidad por drogadicción o enfermedades mentales y neurológicas.

Información y procesamiento de las solicitudes de reintegro. Si desean solicitar los beneficios del plan por discapacidad a largo plazo, los empleados deben comunicarse con el Departamento de Beneficios para realizar la solicitud. El empleado y su médico deben completar la solicitud y devolverla al Departamento de Beneficios para su procesamiento.

Todas las solicitudes de reintegro deben presentarse en los 180 días siguientes a la fecha en que el empleado resultaría elegible para recibir el beneficio. Para obtener más información, visite **www.jefferson.kyschools.us** o comuníquese con un asesor de beneficios de JCPS.

Otros planes de beneficios opcionales

Seguro de automóvil o vivienda

A través de la opción de deducciones de nómina del seguro de automóvil o vivienda, los empleados tienen acceso conveniente a un amplio abanico de opciones de protección que trascienden las ofertas tradicionales. Cuando eligen adquirir una protección para sus bienes valiosos por medio de este programa, los empleados acceden a descuentos grupales en sus pólizas. Las tarifas se definen por cuotas individuales. Consulte el sitio web de JCPS para obtener información de contacto.

Servicios de asesoramiento legal prepagados

El plan legal grupal integral es un plan de servicios legales prepagos que proporciona representación legal a un empleado, su cónyuge o sus dependientes. Los empleados que adquieran este plan podrán recibir asesoramiento legal y servicios legales totalmente cubiertos para comparecencias ante un tribunal, revisión y preparación de documentos, defensa en el cobro de deudas, cuestiones inmobiliarias y mucho más. El plan legal grupal integral se ofrece a los empleados elegibles a través de deducciones de nómina. Consulte el sitio web de JCPS para obtener información de contacto.

Recursos de salud mental para los empleados

Programa de asistencia para empleados (ofrecido por JCPS)

JCPS reconoce que la salud mental y emocional de todos los empleados es tan importante como la salud física para su desempeño laboral. A fin de brindar apoyo a los empleados, JCPS realizó un acuerdo con un EAP para nuestros empleados y los miembros de su familia sin costo para los empleados. El EAP es un programa de asesoramiento confidencial que ofrece servicios de asesoramiento tradicionales, presenciales o telefónicos a corto plazo con un terapeuta con licencia. El EAP puede ofrecer asistencia por duelo, depresión, ansiedad, fobias, relaciones, problemas de drogadicción, problemas legales o económicos, recursos para el cuidado de niños y ancianos, y mucho más.
El EAP proporciona tres sesiones por persona sin costo para el empleado. JCPS paga este servicio en su totalidad. Si desea programar una cita, llame a **Wayne Corporation al (502) 451-8262**.

Programas de salud conductual (proporcionados a través del KEHP)

Servicio de salud conductual de LiveHealth Online. Los empleados pueden acceder a visitas virtuales de salud conductual de manera rápida y fácil cada vez que lo necesiten. El servicio de salud conductual de LiveHealth Online no tiene costo adicional para el empleado. LiveHealth Online les permite a los empleados hacer una videoconsulta con un psiquiatra o terapeuta autorizado por la junta desde una computadora, una tableta o un celular. Gracias al servicio de salud conductual de LiveHealth Online se pueden tratar afecciones frecuentes, como ansiedad, depresión, duelo y ataques de pánico, y se puede administrar medicamentos a personas mayores de 18 años. Si desea solicitar una cita con el servicio de salud conductual de LiveHealth Online, prográmela en línea o llame al **1-888-548-3432**.

RethinkCare. A través de RethinkCare, los empleados pueden obtener acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a consultas virtuales con un experto en salud conductual dedicado y uso ilimitado del sitio web repleto de videos, recursos y capacitaciones digitales paso a paso, consejos, artículos y ejercicios desarrollados para ayudar a las familias a criar niños más resilientes.
Visite **connect.rethinkcare.com/sponsor/kehp** y use el código **KEHP**. Envíe un correo electrónico a **support@rethinkcare.com** para obtener ayuda.

Learn to Live. Sobre la base de los principios comprobados de la terapia conductual cognitiva (CBT), Anthem proporciona herramientas digitales disponibles en cualquier momento y lugar. Estas herramientas pueden ayudar a los empleados a identificar los pensamientos y patrones de conducta que afectan su bienestar emocional, y a trabajar en ellos. Los empleados aprenderán formas eficaces de manejar el estrés, la depresión, la ansiedad, la drogadicción y los problemas de sueño. Inicie sesión en **www.anthem.com,** vaya a **My Health Dashboard** (Panel de My Health), elija **Programs** (Programas) y seleccione **Emotional Well-being Resources** (Recursos para el bienestar emocional). Si desea conocer la lista completa de otros programas de valor agregado, visite **kehp.ky.gov**.

Oportunidades de ahorro para la jubilación

Cooperativas

Como miembros de la cooperativa, los empleados pueden acceder a cuentas corrientes de servicio completo, cuentas de ahorros, préstamos a tasas de interés bajas y certificados Los empleados tienen la oportunidad de realizar depósitos convenientes mediante deducciones de nómina en sus cuentas de ahorro y cuentas corrientes personales.

Planes de jubilación de impuesto diferido (401k, 457, 403b)

Los empleados tienen la opción de realizar sus aportes en distintos planes de jubilación. Los empleados controlan cuánto desean aportar y tienen diversas opciones de inversión, todas según las pautas del IRS. JCPS no aporta ni iguala los aportes de los empleados en estos planes de jubilación.

Si bien los planes están diseñados para el ahorro a largo plazo, en ciertas circunstancias, los empleados pueden obtener acceso a sus fondos mientras aún están trabajando (solo según las pautas del IRS). Si desea obtener la lista actual de proveedores del plan de remuneración diferida y de TSA, visite el sitio web de JCPS y revise los materiales de beneficios opcionales.



Sistema de jubilación para empleados del condado

Costo: se comparte entre los miembros del plan, JCPS y la Mancomunidad de Kentucky.
Beneficios: las distribuciones se realizan por jubilación, incapacidad, fallecimiento o separación del empleo.

Elegibilidad e inscripción

Todos los empleados clasificados que trabajen 20 horas o más por semana se consideran empleados de tiempo completo y tienen la obligación de ser miembros contribuyentes del Sistema de jubilación para empleados del condado (CERS). Para poder participar y obtener los beneficios, los empleados deben trabajar, en promedio, al menos 80 horas por mes.

Beneficios que ofrece CERS

Como miembros del CERS, los empleados obtienen lo siguiente:

- Ingresos por jubilación temprana o normal
- Ingresos por jubilación por discapacidad
- Cobertura de atención médica opcional para el jubilado
- Beneficios por fallecimiento o supervivencia

Si los empleados se desvinculan del empleo de forma permanente por otros motivos que no sean la jubilación o muerte, siempre tendrán el derecho a solicitar el reembolso de los aportes realizados a las cuentas del CERS. Sin embargo, cuando se realice un reembolso, los empleados perderán los créditos de servicio obtenidos en ese momento y no tendrán derecho a recibir beneficios futuros. El reembolso también estará sujeto a impuestos estatales y federales.

El beneficio del CERS se explica en detalle en el *Resumen de la descripción del plan*. Los empleados pueden llamar al CERS al **(502) 564-4646** o al **1-800-928-4646** para solicitar una copia. O bien pueden ingresar al sitio web de la Autoridad de Pensiones Públicas de Kentucky para obtenerla.

Aportes al CERS

Aportes: las contribuciones que debe realizar el empleado dependen del nivel:

	Aporte obligatorio
Nivel 1	5%
Nivel 2	5% + 1% para el seguro
Nivel 3	5% + 1% para el seguro



Cuentas del CERS

Cuando comienza la membresía de un empleado elegible, se crea una cuenta individual del CERS a su nombre. En esta cuenta, se acreditan los aportes más interés.

La información sobre la cuenta de un empleado es **confidencial**. Por este motivo, los empleados deben comunicarse con la Oficina de Jubilaciones del CERS (en persona o por escrito) para obtener información sobre su cuenta. Todas las consultas realizadas por escrito deben incluir el nombre, el número del Seguro Social, la firma y la dirección actual, y deben enviarse por correo a la siguiente dirección:

CERS Retirement Office
Kentucky Public Pension Authority
Perimeter Park West
1260 Louisville Road
Frankfort, KY 40601

Declaración anual

Los empleados inscritos recibirán una declaración anual de su cuenta en la que se mostrará el crédito de servicio total con el CERS luego del cierre de cada año fiscal (el 30 de junio). En esta declaración se indicará el saldo de la cuenta al comienzo del año, el monto que aportó el empleado durante el año (más los intereses ganados) y el saldo de la cuenta al cierre del año.

Créditos de servicio

Los empleados deben acumular 60 meses (5 años) de créditos de servicio para tener derecho a la mayoría de los beneficios que paga el CERS (excepto el reembolso de la cuenta).

Debido a que los créditos de servicio cumplen una función importante a la hora de determinar la elegibilidad para los beneficios y el monto a pagar, el CERS permitirá que los empleados compren créditos de servicio durante determinados períodos de empleo que no estén ya acreditados en otros planes de pensión. Los empleados deben comunicarse con el CERS para evaluar si el empleo anterior o el servicio militar pueden ser elegibles para la compra, y el costo relacionado con la compra.

Sistema de jubilación para docentes

Costo: se comparte entre los miembros del plan, JCPS y la Mancomunidad de Kentucky.
Beneficios: las distribuciones se realizan por jubilación, incapacidad, fallecimiento o despido.

Elegibilidad e inscripción

La participación en el Sistema de jubilación para docentes (TRS) es obligatoria para todos los empleados cuyo puesto exige un certificado de docente o un título de grado de cuatro años como mínimo. A partir del 1 de julio de 2002, se incluirán en el TRS a los docentes sustitutos y los docentes que trabajan media jornada.

Para crear una cuenta, el TRS enviará por correo un formulario de inscripción y de beneficiarios a la dirección registrada.

Beneficios que ofrece TRS

Como miembros del TRS, los empleados obtienen lo siguiente:

- Ingresos por jubilación temprana o normal
- Ingresos por jubilación por discapacidad
- Cobertura del seguro médico al momento de jubilarse
- Beneficios por fallecimiento o supervivencia

Su fecha de ingreso es importante

El TRS tiene cuatro tipos de cuentas, diferenciadas por fecha de ingreso

TRS 1	TRS 2	TRS 3	TRS 4
Ingreso antes del 1 de julio de 2002	Ingreso entre el 1 de julio de 2002 y el 30 de junio de 2008	Ingreso entre el 1 de julio de 2008 y el 31 de diciembre de 2001	Ingreso a partir del 1 de enero de 2022

Aportes al TRS

El KRS establece las tasas de aporte. Los nuevos miembros que ingresen al sistema de jubilación para docentes a partir del 1 de enero de 2022 tendrán una tasa de aporte del empleado obligatoria del 14.75%. Los empleados que ingresaron al sistema de jubilación para docentes antes del 1 de enero de 2022 tendrán una tasa de aporte del empleado obligatoria del 12.855%. Si un empleado deja un empleo cubierto antes de acumular cinco años de servicio acreditado, los aportes jubilatorios acumulados más el interés se reembolsarán al empleado a pedido del miembro.



Cuentas del TRS

Cuando comienza una membresía, se crea una cuenta individual a nombre del empleado en el TRS. Los aportes de jubilación del empleado descontados de la nómina se acreditan en esta cuenta.

La información sobre la cuenta de un empleado es **confidencial**. Por este motivo, los empleados deben comunicarse con el TRS a la dirección o al número de teléfono que se indica a continuación para obtener información sobre una cuenta:

Sistema de jubilación para docentes
479 Versailles Road
Frankfort, KY 40601-3868
(502) 573-3266 o 1-800-618-1687

Declaración anual

Los empleados recibirán un estado de cuenta anual luego del cierre de cada año fiscal (el 30 de junio). En ese estado de cuenta se indicará el salario y los créditos de servicio obtenidos en el año, los aportes jubilatorios realizados durante el año y el saldo de la cuenta al finalizar el año. En el estado de cuenta también se indicará el total de los créditos de servicio con el TRS al finalizar el año fiscal.

Créditos de servicio

Los empleados deben acumular cinco años de créditos de servicio para tener derecho a la mayoría de los beneficios que paga el TRS (excepto el reembolso de la cuenta). Debido a que los créditos de servicio cumplen una función importante a la hora de determinar la elegibilidad para los beneficios y el monto a pagar, el TRS permitirá la compra de créditos de servicio durante determinados períodos de empleo que no estén ya acreditados en otros planes de pensión. Los empleados deben comunicarse con el TRS para evaluar si el empleo anterior o el servicio militar pueden ser elegibles para la compra, y el costo relacionado con la compra.

Lista de verificación importante relacionada con la jubilación

El TRS debe tener en su poder los siguientes documentos antes de su jubilación:

- Solicitud de servicio de jubilación de TRS completa
- Solicitud de seguro médico de TRS completa
- Fotocopia del certificado de nacimiento oficial y certificado del empleado emitido por el Registro Civil
- Fotocopia de la tarjeta del Seguro Social del empleado emitida por la Administración del Seguro Social, con su sello y la firma del empleado
- Fotocopia de la licencia de matrimonio oficial y certificada del empleado
- Fotocopia del certificado de nacimiento oficial del beneficiario del empleado emitido por el Registro Civil

Beneficios de licencia laboral remunerada



Elegibilidad. Disponible para todos los empleados de tiempo completo de JCPS

Días de vacaciones

Elegibilidad

Los empleados de JCPS son elegibles para obtener días de vacaciones remunerados si son empleados de tiempo completo durante 12 meses (260 días o 208/209 días, 4 días por semana/10 horas por día).

Los días de vacaciones remunerados no se proporcionan a empleados que trabajan menos de 260 días (excepto los empleados de tiempo completo que trabajan 208/209 días, 4 días por semana/10 horas por día), a los empleados que trabajan a tiempo parcial o por temporada, a los empleados sustitutos, temporales, en período de prueba ni a los que trabajan durante el verano.

Cantidad máxima de días de vacaciones obtenidos

Según los años de empleo continuo en JCPS, los empleados que trabajan 260 días podrán obtener la siguiente cantidad máxima de días de vacaciones por año:

Años de empleo continuo	Días obtenidos por mes	Cantidad máxima de días de vacaciones obtenidos	Cantidad máxima de días que pueden acumular
Desde cero hasta 1 año	0.8334	10 días por año	20 días
Después de 1 y hasta 10 años	1.2500	15 días por año	30 días
Después de 10 años o más	1.6667	20 días por año	40 días

Los empleados de tiempo completo que trabajan 208/209 días (4 días por semana, 10 horas por día) pueden obtener la siguiente cantidad máxima de días de vacaciones por año:

Años de empleo continuo	Días obtenidos por mes	Cantidad máxima de días de vacaciones obtenidos	Cantidad máxima de días que pueden acumular
Desde cero hasta 1 año	0.6667	8 días por año	16 días
Después de 1 y hasta 10 años	1.0000	12 días por año	24 días
Después de 10 años o más	1.3333	16 días por año	32 días

Las vacaciones obtenidas se actualizan en la última fecha de pago del mes. Los empleados obtendrán vacaciones si trabajan más de la mitad del total de días del contrato en los períodos de pago que se procesaron desde que se administrara la última actualización mensual de las vacaciones. Los días de vacaciones obtenidos se reflejarán en el saldo de vacaciones acumuladas en el primer recibo de pago del mes siguiente al período de actualización.

El total mensual acumulado de un empleado no puede superar más de dos veces la tasa anual obtenida. Por ejemplo, un empleado que obtiene 15 días de vacaciones por año no puede tener un saldo acumulado de más de 30 días de vacaciones en ningún mes. Los empleados recibirán un año de crédito por cada año de empleo determinado por la fecha de contratación.

El programa de actualización de vacaciones se revisó en enero de 2010 para incluir acumulaciones para empleados de 4 días a la semana.

Traslados (efectos en las vacaciones acumuladas)

Si un empleado se traslada de un departamento o división a otra **sin** perder su condición como empleado elegible, no se interrumpirá su empleo continuo ni su derecho a acumular créditos de vacaciones.

Vacaciones aprobadas

Consulte las políticas de la Junta 03.122 y 03.222, los procedimientos correspondientes y los acuerdos de negociación colectivos.

Cambio en la condición del empleo

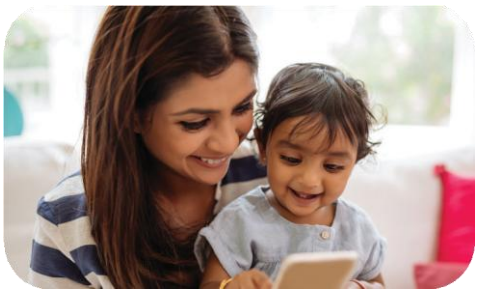
Si un empleado ya no es elegible para recibir días de vacaciones debido a un cambio en la condición del empleo, el empleado podrá recibir un pago en efectivo por los días de vacaciones acumulados. Ese pago en efectivo se determinará según la tasa de pago inmediatamente antes del cambio en la condición del empleo.

Terminación de empleo

Si un empleado se desvincula de su empleo, puede solicitar un pago en efectivo por los días de vacaciones acumulados. Ese pago en efectivo se realizará a la tasa de pago inmediatamente anterior a la fecha de jubilación o la fecha de entrada en vigor de la desvinculación.

Fallecimiento

Si un empleado muere mientras está empleado de manera activa, se realizará un pago en efectivo por los días de vacaciones acumulados al patrimonio del empleado. Este pago en efectivo se determinará según la tasa de pago inmediatamente antes de la muerte.



Días de licencia por enfermedad

Acumulación de días de licencia por enfermedad

La cantidad de días de licencia por enfermedad depende de la clasificación del empleo como se indica a continuación:

Clasificación del empleo	Acumulación anual de días de licencia por enfermedad
De tiempo completo, **certificado** y **clasificado**	De 10 a 12 días por año según el calendario del año de trabajo
Docentes que trabajan media jornada, asignados a un año de trabajo por contrato de al menos 90 días	De 5 a 10 días por año según el calendario del año de trabajo

Uso aprobado de días de licencia por enfermedad

Los empleados pueden recibir un pago por días de licencia por enfermedad en los siguientes casos:

- si presentan una declaración jurada personal o un certificado de un médico de renombre que indique que ellos o un miembro de su "familia inmediata"[1] estaban enfermos el día o los días que se ausentaron; **y**
- no usaron el saldo actual de días de licencia por enfermedad acumulados.

Consulte las políticas de la Junta 03.1232 y 03.2232, los procedimientos correspondientes y los acuerdos de negociación colectivos.

Acumulación de días de licencia por enfermedad no utilizados

Los días de licencia por enfermedad no utilizados se acumularán de un año a otro. Eso incluye los días de licencia personal no utilizados que se convertirán en licencia por enfermedad al final de cada año fiscal. La Junta deberá proporcionar una remuneración a los empleados certificados solo luego de su retiro inicial del distrito por cada día de licencia por enfermedad no utilizado, en una tasa del 30 por ciento (30%) del salario diario. Un empleado contratado antes del 1 de julio de 2008 deberá recibir una remuneración por todos los días de licencia por enfermedad que no haya utilizado. Ese cálculo se realizará según el último salario anual del empleado. En el caso de un empleado que haya comenzado a trabajar el 1 de julio de 2008 o después, los días de licencia por enfermedad no utilizados que se reconocerán al momento de calcular el reembolso en virtud de la política 161.155 del KRS no deberán superar los trescientos (300) días.

Los empleados no tienen derecho a recibir un pago por la acumulación de días de licencia por enfermedad si finaliza la relación laboral por cualquier motivo que no sea la jubilación. Si cambia la condición del empleo de un empleado, y su nuevo puesto no califica para días de licencia por enfermedad, el empleado perderá los días que haya acumulado y su elegibilidad para acumular días mientras esté en ese puesto.

Otros beneficios

Si un empleado está enfermo o discapacitado, tendrá derecho a los beneficios de otros programas descritos en esta guía:

- El plan de seguro por discapacidad a largo plazo, que paga JCPS en su totalidad
- El plan de seguro por discapacidad a corto plazo opcional, que pagan en su totalidad los empleados que eligen la cobertura a través de JCPS

Banco de licencias por enfermedad/programa de donación voluntarios

Los empleados cuentan con un banco de licencias por enfermedad y un programa de donación. Los docentes deben comunicarse con la Asociación de Maestros del Condado de Jefferson (JCTA) al (502) 454-3400 para obtener información.

(KRS161.155) [1] *"Familia inmediata"* incluirá al cónyuge del maestro o empleado, sus hijos, incluidos hijastros e hijos de acogida, nietos, nueras y yernos, hermanos y hermanas, padres y padres del cónyuge, abuelos y abuelos del cónyuge, sin referencia a la ubicación ni el lugar de residencia de dicho familiar, y cualquier otro familiar consanguíneo que viva en la casa del docente o empleado.

Licencia por motivos personales

Los empleados elegibles recibirán tres días de licencia por motivos personales cada año. Los días de licencia por motivos personales no se acumulan de un año a otro. Los días de licencia por motivos personales no utilizados al final del año fiscal se convertirán en días de licencia por enfermedad.

Días de licencia por motivos personales aprobados

Los días de licencia por motivos personales podrán tomarse a discreción del empleado si su supervisor inmediato o el administrador correspondiente los aprueban, siempre que la ausencia del empleado no interrumpa ni obstaculice el programa de trabajo.

Solicitud de días de licencia por motivos personales

Los formularios de solicitud de licencia por motivos personales están disponibles a través del cronometrador de su ubicación. Consulte las políticas de la Junta 03.1231 y 03.2231, los procedimientos correspondientes y los acuerdos de negociación colectivos.

Clasificación del empleo	Acumulación anual de días de licencia por motivos personales
De tiempo completo, certificado y clasificado	3 días
Docentes de media jornada, 187 días seguidos, 3.5 horas por día	2 días
Docentes que comparten las tareas, que trabajan 7 horas por día. Deben trabajar el 50% de la jornada completa durante el año de trabajo.	1 día cada persona
Docentes de media jornada jubilados	0 días



Días de licencia por casos de emergencia

Los empleados de tiempo completo elegibles recibirán dos días de licencia por casos de emergencia remunerados cada año. Los días de licencia por casos de emergencia no se acumulan de un año a otro.

Días de licencia por casos de emergencia aprobados

Los días de licencia por casos de emergencia se otorgarán solo por las faltas debido a los siguientes motivos:

- la muerte o el funeral de un familiar consanguíneo o político;
- situaciones de emergencia debido a desastres naturales (por ejemplo, un tornado o una inundación).
- Consulte las políticas de la Junta 03.1236 y 03.2236, los procedimientos correspondientes y los acuerdos de negociación colectivos.

Solicitud de licencia por casos de emergencia

Los formularios de solicitud de licencia por casos de emergencia están disponibles a través del cronometrador de su ubicación. Si un empleado solicita días de licencia por casos de emergencia debido al fallecimiento de un familiar, el empleado deberá indicar su relación con esa persona. Si solicitan días de licencia por casos de emergencia debido a una situación provocada por un desastre natural, los empleados deberán describir brevemente la situación.





Días festivos

Los empleados que trabajan menos de 260 días seguidos por año tendrán 4 días festivos remunerados. Esos días festivos son el Día del Trabajo, el Día de Acción de Gracias, Navidad y el Día de Martin Luther King Jr.

Los empleados que trabajan 260, 261 o 262 días seguidos por año tendrán 10 días festivos remunerados. Esos días son el Día de la Independencia, el Día del Trabajo, el Día de Acción de Gracias, el día después de Acción de Gracias, Navidad, el Día de Año Nuevo, el Día de Martin Luther King Jr., el Día de los Caídos, el Día de la Emancipación y un día festivo flexible. (El día de las elecciones presidenciales reemplaza a un día festivo flexible cada cuatro años).

Los empleados que trabajan 208, 209 y 210 días (4 días por semana/10 horas por día) tendrán 8 días festivos remunerados. Los días festivos fijos y flexibles podrán variar cada año debido al hecho de que los empleados que trabajan 208 o 209 días no trabajan los viernes.

Servicio de jurado

Cualquier empleado que se desempeñe como jurado en un tribunal local, estatal o federal debidamente constituido deberá recibir licencia por su obligación cívica como jurado con una remuneración total menos el pago que reciba como jurado durante el período de servicio real.



Licencia militar

Los empleados que sean miembros de la Guardia Nacional o de cualquier componente de reserva de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos tendrán derecho a tomar una licencia de sus funciones respectivas, sin perder el tiempo, el pago ni las licencias regulares, y sin que esto afecte la clasificación de eficiencia o cualquier otro derecho o beneficio que tengan durante el cumplimiento del deber o el entrenamiento en el servicio de este estado o de los Estados Unidos bajo la autoridad competente. Un empleado que esté de licencia recibirá su salario o remuneración por períodos que no superen los 21 días calendario o los 15 días laborables si el puesto del empleado consiste en una semana de 5 días laborales (KRS61.394).

Otros programas de licencia

Hay programas de licencia adicionales, incluida la licencia prevista en la Ley de licencia familiar y médica, disponibles para quienes cumplan con los requisitos de elegibilidad. Comuníquese con el Centro de Licencias de JCPS al **(502) 485-3436** o **jcps.leavecenter@jefferson .kyschools.us** para obtener más información o solicitar una licencia.



- Licencia por adopción o familia sustituta
- Licencia por crianza
- Licencia educativa
- Licencia médica
- Licencia militar
- Licencia para el cuidado de un dependiente
- Licencia parental
- Licencia política
- Licencia por observancia religiosa

Avisos legales

Como miembro del Plan médico para empleados de Kentucky (KEHP), usted tiene ciertos derechos legales. Varios de esos derechos se resumen a continuación. Lea estas disposiciones con atención. Para obtener más información, comuníquese con la filial del Servicio para Miembros del Departamento de Seguros para Empleados al (888) 581-8834 o al (502) 564-6534, o visite el sitio web kehp.ky.gov.

A. AVISO SOBRE LOS DERECHOS DE INSCRIPCIÓN ESPECIAL

Según la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA), usted tiene derechos "de inscripción especiales" si ha perdido otra cobertura o tiene un dependiente nuevo. Asimismo, podrá calificar para la inscripción especial en KEHP en virtud de la Ley de Reautorización del Programa de Seguro de Salud para Niños de 2009 (CHIPRA).

1. Disposiciones relativas a la inscripción especial según la HIPAA: pérdida de otra cobertura

Si rechaza la inscripción para usted o sus dependientes elegibles (incluido su cónyuge) debido a la cobertura de otro seguro de salud o plan de salud grupal (sin importar si la cobertura se obtuvo dentro o fuera de un mercado), podrá inscribirse e inscribir a sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de aportar para su otra cobertura o de sus dependientes). No obstante, debe solicitar la inscripción en los 30 días siguientes a la finalización de su otra cobertura o la de sus dependientes (o después de que el empleador deje de hacer aportes a la otra cobertura).

2. Disposiciones relativas a la inscripción especial según la HIPAA: nuevos dependientes por matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción

Si tiene un nuevo dependiente debido al matrimonio, el nacimiento, la adopción o la colocación para adopción, puede inscribirse usted mismo y a sus nuevos dependientes. Sin embargo, deberá solicitar la inscripción al cabo de 30 días luego del casamiento, nacimiento, adopción o colocación en adopción.

3. Disposiciones relativas a la inscripción especial según CHIPRA: elegibilidad a fin de recibir asistencia para el pago de primas

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP), y usted es elegible para recibir la cobertura médica de su empleador, es posible que Kentucky cuente con un programa de asistencia para el pago de primas con el que puede pagar la cobertura mediante el uso de fondos de los programas de Medicaid o CHIP del estado. Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir asistencia en el pago de primas en Medicaid o CHIP, y la cobertura de seguro médico a través de KEHP, el empleador debe permitirle que se inscriba en KEHP si aún no lo hizo. Esto se denomina oportunidad de "inscripción especial" y debe solicitar la cobertura en un plazo de 60 días desde que se determine que es elegible para recibir la asistencia para primas. Además, podrá inscribirse en KEHP si su cobertura de Medicaid o CHIP, o la de sus dependientes finaliza debido a la pérdida de elegibilidad. El empleado debe solicitar esta inscripción especial en los 60 días siguientes a la pérdida de cobertura. Puede encontrar más información y el aviso de CHIP obligatorio en el sitio web kehp.ky.gov (enlace Recursos/Documentos, formularios y avisos legales).

B. DIVULGACIÓN Y AVISO DEL PROGRAMA DE BIENESTAR

LivingWell es el programa de bienestar voluntario de KEHP disponible para todas las personas que se inscriben en un plan de seguro médico de KEHP y sus cónyuges inscritos. El programa se administra según las normas federales que autorizan programas de bienestar patrocinados por el empleador y buscan mejorar la salud del empleado o prevenir enfermedades. Esas normas federales incluyen la Ley para Estadounidenses con Discapacidades de 1990, la Ley de No Discriminación por Información Genética de 2008 y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos, según corresponda, entre otros. Si elige participar en el programa de bienestar, se le pedirá que realice una evaluación de salud (o "HA") voluntaria en la que se le harán algunas preguntas sobre sus actividades y comportamientos relacionados con la salud, y si tiene o tuvo determinadas enfermedades (por ejemplo, cáncer, diabetes o enfermedades cardiovasculares). No está obligado a completar el formulario HA. Sin embargo, los empleados que elijan participar en el programa de bienestar de LivingWell recibirán un incentivo en forma de descuento en los aportes para el pago de primas para la cobertura del seguro médico del empleado. Si bien no está obligado a realizar la HA, solo los empleados que lo hagan recibirán el descuento en las primas de seguro médico.

Los incentivos adicionales en la forma de tarjetas de regalo, bienes de consumo y otros premios se proporcionarán a los empleados que participen en determinadas actividades relacionadas con la salud, como retos de senderismo o actividades para dejar de fumar. Asimismo, KEHP ofrece descuentos en los aportes mensuales para el pago de primas de los empleados que no son fumadores. Cada uno de los miembros de KEHP tiene al menos una oportunidad por año del plan de calificar para el descuento en el aporte mensual para el pago de la prima.

KEHP se compromete a ayudarlo a tener la mejor salud posible. Los incentivos por participar en el programa de bienestar LivingWell de KEHP están disponibles para todas las personas que se inscriben en un plan de seguro médico de KEHP y sus cónyuges inscritos. Si no puede participar en ninguna de las actividades relacionadas con la salud o cree que no podría cumplir el criterio de obtener un incentivo en el programa de bienestar de LivingWell, podrá solicitar una adaptación razonable o un criterio alternativo. Comuníquese con la sucursal de Servicio para Miembros del Departamento de Seguros para Empleados al (888) 581-8834 o al (502) 564-6534, y lo ayudaremos a usted (y, si lo desea, a su médico) a encontrar un programa de bienestar con el mismo incentivo que sea adecuado para usted según su estado de salud.

Protecciones contra la divulgación de información médica: Por ley, KEHP exige mantener la privacidad y seguridad de la información médica de identificación personal. KEHP no recopila ni conserva información médica o sobre la salud personal a través de su programa de bienestar LivingWell, a menos que sea parte de una auditoría o por cuestiones de cumplimiento, pagos, operaciones o revisión del servicio al cliente. Sin embargo, KEHP podrá recibir y utilizar información agregada que no identifique a ninguna persona para diseñar programas según los riesgos para la salud identificados en el lugar de trabajo, que estén destinados a mejorar la salud de los miembros de KEHP. KEHP no podrá divulgar su información personal ya sea de forma pública o a su empleador, excepto si fuera necesario para responder a una solicitud de usted porque necesita una adaptación razonable para participar en el programa de bienestar o según lo permita expresamente la ley. La información médica de carácter personal que se proporciona en relación con el programa de bienestar no se proporcionará a sus supervisores ni gerentes, ni jamás se utilizará para tomar decisiones con respecto a su empleo.

Su información de salud no se venderá, intercambiará, transferirá ni divulgará de ninguna manera, excepto en la medida en que lo permita la ley para llevar a cabo actividades específicas relacionadas con el programa de bienestar No se le solicitará ni se le exigirá que renuncie a la confidencialidad de su información de salud como una condición para participar en el programa de bienestar o recibir un incentivo. Cualquiera que reciba su información con el propósito de brindarle servicios como parte del programa de bienestar cumplirá con los mismos requisitos de confidencialidad. Las únicas personas que pueden recibir su información médica de identificación personal son las personas empleadas por Castlight (administrador de bienestar de KEHP) y Anthem (administrador médico externo de KEHP). Podrían ser los enfermeros del programa de tratamiento de enfermedades y los instructores de salud de Anthem. La divulgación de la información médica de identificación personal a estas personas es necesaria para proporcionarle los servicios del programa de bienestar.

Además, toda la información médica obtenida a través del programa de bienestar se mantendrá separada de sus registros personales; la información almacenada de manera electrónica se cifrará; y ninguna información que proporcione como parte del programa de bienestar se utilizará para tomar una decisión de empleo.

Se tomarán las precauciones correspondientes para evitar la filtración de datos. Si esto ocurre con la información que usted proporcionó en relación con el programa de bienestar, se lo notificaremos en cuanto sea posible luego de descubrir la filtración.

No se lo discriminará en el empleo por motivos de la información médica que proporcione como parte de su participación en el programa de bienestar LivingWell, ni será objeto de represalias si decide no participar.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre este aviso o sobre las protecciones contra la discriminación y las represalias, comuníquese con el Departamento de Seguros para Empleados, División de Servicios para Miembros al (888) 581-8834 o al (502) 564-6534.

C. LEY ÓMNIBUS CONSOLIDADA DE RECONCILIACIÓN PRESUPUESTARIA (COBRA) DE 1986

La continuación de la cobertura según la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA) es una continuación de la cobertura de KEHP cuando de otro modo finalizaría debido a un evento de vida, también llamado "evento calificado". Luego de un evento calificado, la cobertura de continuación de COBRA se debe ofrecer a todas las personas que sean "beneficiarios calificados". Los beneficiarios calificados podrán optar por continuar con su cobertura en virtud del plan por un período estipulado con la modalidad vender-pagar. Cada beneficiario calificado tendrá 60 días para decidir si elige o no la cobertura según COBRA, a más tardar a partir de la fecha en que se proporcionó el aviso de elección o la fecha en que, de lo contrario, el beneficiario calificado habría perdido la cobertura de KEHP debido a un evento calificado. El administrador de COBRA externo de KEHP es HealthEquity. Si desea obtener más información sobre la Ley COBRA y sus derechos según dicha ley, consulte el folleto de beneficios médicos o diríjase al sitio web kehp.ky.gov (enlace Resources/Docs, Forms, and Legal Notices [Recursos/Documentos, formularios y avisos legales]).

D. LEY DE DERECHOS SOBRE LA SALUD Y EL CÁNCER DE LA MUJER DE 1998 (WHCRA)

Su plan, según lo exige la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (WHCRA), proporciona beneficios para los servicios relacionados con la mastectomía, incluidas todas las etapas de reconstrucción y cirugía para lograr la simetría entre las mamas y las prótesis, y las complicaciones producto de una mastectomía, como el linfedema. Si desea obtener más información sobre esta cobertura, consulte el folleto de beneficios médicos o diríjase al sitio web kehp.ky.gov (enlace Resources/Docs, Forms, and Legal Notices [Recursos/Documentos, formularios y avisos legales]).

E. LEY DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DE RECIÉN NACIDOS Y MADRES DE 1996 (LEY DE RECIÉN NACIDOS)

En virtud de la legislación federal, los planes de salud grupales por lo general no pueden restringir los beneficios para ninguna estadía hospitalaria relacionada con el parto de la madre o el recién nacido a menos de 48 horas tras un parto vaginal o menos de 96 horas tras una cesárea. Sin embargo, la legislación federal no suele prohibir que el proveedor que atiende a la madre o al recién nacido, tras consultar con la madre, le permita el alta a ella o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda). En cualquier caso, los planes de seguro médico no pueden exigir que el proveedor obtenga autorización del plan o del emisor del seguro para prescribir una estadía menor a las 48 horas (o 96 horas).

F. AVISO DE PRIVACIDAD DE LA HIPAA

KEHP recopila información demográfica sobre sus miembros, como nombre, dirección y número de Seguro Social. Esta información se conoce como información médica de identificación personal y está protegida tanto por la HIPAA como por las reglamentaciones relacionadas en materia de privacidad y seguridad. La ley HIPAA exige que KEHP mantenga la privacidad de la información médica protegida (PHI), y le notifique en caso de una filtración de dicha información. Asimismo, KEHP debe proporcionar a sus miembros una copia del Aviso de prácticas de privacidad (NPP) en el que les explique cómo puede usar y divulgar la PHI para realizar tratamientos, pagos u operaciones de atención médica, o para cualquier otro fin permitido o exigido por ley. El NPP también informa a los miembros sobre los derechos relacionados con la PHI y cómo presentar una queja si el miembro considera que se violaron sus derechos. El Aviso de prácticas de privacidad de KEHP y los formularios relacionados se pueden encontrar en kehp.ky.gov (enlace Resources/Docs, Forms, and Legal Notices [Recursos/Documentos, formularios y avisos legales]).

G. COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA DE KEHP Y MEDICARE: AVISO DE COBERTURA ACREDITABLE

Con respecto a la cobertura de medicamentos con receta en promedio para todos los participantes del plan, KEHP espera pagar tanto como paga la cobertura estándar de medicamentos con receta de Medicare y, por lo tanto, se considera cobertura acreditable. Como su cobertura actual es una cobertura acreditable, puede mantenerla sin tener que pagar una prima más alta (una multa) si más adelante decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

H. AVISO DE DISPONIBILIDAD DEL RESUMEN DE BENEFICIOS Y COBERTURA (SBC)

Como empleado o jubilado, los beneficios de salud que posee representan una parte significativa de su paquete de indemnización/jubilación. Esos beneficios proporcionan además una importante protección para usted y su familia en caso de enfermedad o lesiones. KEHP ofrece diversas opciones de cobertura médica y es importante que elija la opción adecuada para usted y su familia. A fin de ayudarlo a tomar una decisión informada sobre su cobertura médica, KEHP publica un Resumen de beneficios y cobertura (SBC). Para facilitar la comparación, en el SBC se presenta información importante sobre las opciones de cobertura médica en un formato estándar. Los SBC son solo un resumen. Consulte el Resumen de la descripción del plan y los folletos de beneficios médicos de KEHP para definir las disposiciones contractuales que rigen en la cobertura. Los SBC de KEHP se encuentran en el sitio web del plan, en kehp.ky.gov (enlace Resources/Docs, Forms, and Legal Notices [Recursos/Documentos, formularios y avisos legales]). También puede solicitar una copia en papel, sin cargo, a la filial del Servicio para Miembros del Departamento de Seguros de los Empleados si llama a los teléfonos (888) 581-8834 o (502) 564-6534.

I. EXENCIÓN DE LA DISPOSICIÓN DE REEMBOLSO POR GASTOS DE SALUD (HRA)

Si un empleador participa en la exención del programa de disposición de reembolso por gastos de salud (HRA) a través de KEHP, el empleado puede optar por renunciar a la cobertura del seguro médico de KEHP y elegir una exención de la HRA financiada por el empleador, por un monto máximo anual de $2,100. Existen dos opciones de exención de la HRA: la exención de la HRA de propósito general y la exención de la HRA de propósito limitado. Un empleado es elegible para la exención de la HRA de propósito general solo si este, su cónyuge y sus dependientes (si corresponde) tienen cobertura de otro plan de salud grupal. Un empleado que elige una exención de la HRA de propósito general debe certificar que tanto él y, si corresponde, su cónyuge y sus dependientes se inscribirán en otro plan de salud grupal que proporcione un valor mínimo. El "plan de salud grupal" hace referencia a la cobertura que proporciona un empleador, el organismo del empleador o un sindicato. El "plan de salud grupal" no incluye pólizas individuales adquiridas en el Mercado ni planes del Gobierno, como TRICARE, beneficios para veteranos, Medicare o Medicaid. Un plan de salud grupal que proporciona "un valor mínimo" significa que el plan paga al menos el 60% del costo total permitido de los beneficios o servicios cubiertos, y los participantes o miembros del plan deben pagar como máximo el 40% del costo total permitido de los beneficios o servicios cubiertos. Un empleado que elige una exención de la HRA de propósito general y que deja de recibir cobertura en otro plan de salud grupal que proporciona un valor mínimo debe notificar a KEHP en los 30 días siguientes a la fecha en la que terminó la cobertura del otro plan de salud grupal. En tal caso, la cobertura en virtud de la exención de la HRA de propósito general finalizará y el empleado podrá elegir un plan de seguro médico de KEHP o la exención de la HRA de propósito limitado. Cada empleado puede elegir la exclusión voluntaria y permanente, y renunciar a reembolsos futuros de la exención de la HRA de propósito general al menos una vez por año durante la inscripción abierta.











JCPS™

www.jefferson.kyschools.us

Diseñado, editado e impreso por JCPS Materials Production

N13429 Guía de beneficios para empleados - Beneficios y Servicios para Empleados (revisada) 9/26 DH