



Beneficios para Vivir Bien

Resumen de
Beneficios 2021





Qué hay dentro

Bienvenido a Sus Beneficios de USD.

En la Universidad de San Diego, nuestro objetivo es preparar líderes dedicados a la conducta ética y al servicio compasivo. En estos tiempos de incertidumbre, estamos especialmente agradecidos por su compromiso con nuestra misión, nuestros estudiantes y nuestro espíritu de "Toreros juntos". Sabemos que un paquete integral de beneficios es más importante ahora que nunca, por lo que nos complace ofrecer un programa que se centra en el bienestar general en todas las esferas de la vida.

Ofrecemos herramientas para su bienestar físico, mental y financiero, así como recursos que brindan apoyo y orientación para ayudarle a navegar los desafíos actuales de la vida diaria. Debido a que las necesidades de cada persona son diferentes, le ofrecemos opciones, lo que le permite elegir los beneficios adecuados para usted y su familia.

Le recomendamos que revise esta guía y elija sus planes con cuidado. Si tiene preguntas, nuestro equipo de beneficios está listo para ayudarle en usdbenefits@sandiego.edu, o puede comunicarse con los proveedores individuales que figuran en la página de Contactos para Beneficios.



 **ESTA GUÍA
ES SELECCIONABLE**

Esta guía está diseñada para ofrecerle acceso rápido a la información de sus beneficios:

- Haga clic en el menú superior para ir directamente a un capítulo de esta guía.
- Dentro de cada capítulo, haga clic en una página en el panel de la izquierda para ir directamente a esa página.
- Utilice los botones de las esquinas inferiores para avanzar o retroceder una página.

Elegibilidad para Beneficios

Los empleados elegibles incluyen:

- Empleados regulares a tiempo completo
- Profesorado regular a tiempo completo
- Los empleados que no son a tiempo completo y/o que no ocupan puestos regulares pueden ser elegibles para ciertos beneficios de acuerdo con la Ley de Cuidado de Salud Asequible, las reglas que rigen el plan de jubilación de aportaciones definidas de USD y otras políticas de USD (comuníquese con el equipo de Beneficios para obtener más detalles).

Puede inscribir a sus dependientes elegibles en muchos de los mismos planes que elija para usted. **Es posible que se requieran pruebas de la condición de dependiente (como actas de matrimonio o de nacimiento) para inscribirse.** Los dependientes elegibles incluyen:

- Su cónyuge legal o pareja de hecho registrada¹ (del sexo opuesto o del mismo sexo)
- Sus hijos hasta los 26 años
- Sus hijos dependientes con discapacidad mental o física de cualquier edad (comuníquese con el equipo de Beneficios para obtener más detalles)

¹Si inscribe a su pareja de hecho registrada legalmente en sus planes de beneficios, el IRS considera que la parte de la prima que la USD paga por la cobertura de su pareja de hecho está sujeta a impuestos y se agregará a sus cheques de pago como ingreso gravable. La parte de su prima de empleado que le corresponde a su pareja de hecho también se deducirá de sus cheques de pago después de impuestos. Comuníquese con el equipo de Beneficios para obtener más detalles.

Inscripción y Cómo Hacer Cambios

Usted tiene tres oportunidades para inscribirse o realizar cambios en sus beneficios:

1. Dentro de los 31 días posteriores a su fecha de elegibilidad inicial
2. Durante el período anual de Inscripción Abierta (celebrado en el otoño)
3. Dentro de los 31 días posteriores a un evento de vida calificado

Los ejemplos de un evento de vida calificado pueden incluir:

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Nacimiento o adopción de un hijo
- Obtención o pérdida de otra cobertura médica
- Cambio en la situación laboral
- Cambio en la elegibilidad para Medicaid / Medicare
- Recepción de una Orden de Manutención Infantil Médica Calificada



Recordatorio

Cualquier actualización que haga a sus beneficios debe ser coherente con su evento de vida calificado. Por ejemplo, si tiene un bebé, puede inscribir a su nuevo dependiente, pero no puede cambiar su elección de plan médico.

Cómo Inscribirse

1. Evalúe sus necesidades

Al prepararse para inscribirse en los beneficios, comience por considerar las siguientes preguntas:

- **¿A quién debo cubrir?** Si tuvo algún cambio familiar o si desea agregar o excluir dependientes elegibles de ciertos beneficios, ahora es el momento de hacerlo.
Recuerde: ¡El período anual de Inscripción Abierta es su oportunidad anual de realizar cambios en sus beneficios sin experimentar un evento de vida calificado!
- **¿Cuánto gasté en atención médica el año pasado?** Comprender sus gastos anuales es de gran ayuda para garantizar que elija los planes adecuados para sus necesidades de atención médica.
- **¿Han cambiado mis necesidades?** Es importante que revise las diferentes opciones de beneficios en lugar de quedarse automáticamente con las mismas opciones cada año, incluso si termina manteniendo los mismos planes.

2. Revise sus opciones

Utilice esta guía para comprender sus opciones de beneficios y costos.

3. Inscribese en línea

Visite la página de inicio de Oracle en usdebsprod.sandiego.edu e ingrese su nombre de usuario y contraseña de Oracle para comenzar.

4. Confirme sus elecciones

Una vez que se haya inscrito, revise cuidadosamente su declaración de confirmación para asegurarse de que sus elecciones de beneficios y la información de sus dependientes sean correctas.

Cúando Comienza la Cobertura

Los beneficios que elija cuando sea elegible por primera vez entrarán en vigor en su fecha de elegibilidad. Las elecciones realizadas durante el período anual de Inscripción Abierta tendrán vigencia del 1 de enero al 31 de diciembre.



Su Costo de la Cobertura para 2021

Primas Médicas Mensuales

Opción de Plan Médico	Empleado Solo	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Empleado + Familia
Salario anual de menos de \$52,000				
Cigna CDHP con HSA	\$42.73	\$277.12	\$238.96	\$402.03
Cigna HMO	\$42.73	\$277.12	\$238.96	\$402.03
Kaiser HMO	\$42.73	\$277.12	\$238.96	\$402.03
SIMNSA HMO	\$0	\$0	\$0	\$0
Salario anual entre \$52,001 y \$92,500				
Cigna CDHP con HSA	\$91.62	\$408.43	\$355.58	\$569.27
Cigna HMO	\$91.62	\$408.43	\$355.58	\$569.27
Kaiser HMO	\$91.62	\$408.43	\$355.58	\$569.27
SIMNSA HMO	\$0	\$0	\$0	\$0
Salario anual entre \$92,501 y \$135,000				
Cigna CDHP con HSA	\$176.56	\$536.89	\$469.69	\$685.16
Cigna HMO	\$176.56	\$536.89	\$469.69	\$685.16
Kaiser HMO	\$176.56	\$536.89	\$469.69	\$685.16
SIMNSA HMO	\$0	\$0	\$0	\$0
Salario anual de \$135,001 o más				
Cigna CDHP con HSA	\$257.62	\$656.56	\$577.18	\$837.88
Cigna HMO	\$257.62	\$656.56	\$577.18	\$837.88
Kaiser HMO	\$257.62	\$656.56	\$577.18	\$837.88
SIMNSA HMO	\$0	\$0	\$0	\$0





Primas Dentales Mensuales

Plan	Empleado Solo	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Empleado + Familia
Cigna PPO Alto	\$31.55	\$65.55	\$58.99	\$123.99
Cigna PPO Bajo	\$20.68	\$43.50	\$39.15	\$87.96
Cigna HMO	\$5.78	\$8.81	\$12.27	\$19.07
SIMNSA HMO	\$0	\$0	\$0	\$0

Primas de Visión Mensuales

Plan	Empleado Solo	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Empleado + Familia
VSP	\$11.68	\$17.16	\$19.34	\$30.92

Explicación de Sus Opciones de Planes Médicos

La USD ofrece varias opciones de planes médicos que están diseñados para ofrecer atención de calidad para usted y su familia:

- Cigna HMO (sólo CA)
- Kaiser Permanente HMO (sólo CA)
- SIMNSA HMO (servicios en México; debe ser ciudadano mexicano para inscribirse)
- Cigna CDHP con Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)

Antes de elegir su plan médico, es importante comprender las diferencias entre las Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO) y los Planes de Salud Orientados al Consumidor (CDHP).

¿Qué tiene de especial una HMO?	¿Qué tiene de especial el CDHP?
<ul style="list-style-type: none">▪ Sin deducible anual▪ La mayoría de los servicios se basan en copagos (usted paga una tarifa fija por los servicios)▪ Debe seleccionar un Médico de Atención Primaria (PCP) que coordine toda su atención▪ Sin cobertura fuera de la red▪ Derivaciones necesarias para atención especializada▪ No es elegible para la HSA▪ Elegible para la FSA de Atención Médica	<ul style="list-style-type: none">▪ Deducible anual requerido para atención no preventiva; usted paga el costo total de los servicios hasta alcanzar el deducible▪ Los servicios se basan en el coaseguro; usted paga un porcentaje del costo después de alcanzar el deducible, hasta que alcance el gasto máximo de bolsillo▪ Médico de atención primaria recomendado pero no obligatorio▪ Incluye cobertura fuera de la red (aunque a menudo cuesta más que visitar proveedores dentro de la red)▪ Las derivaciones generalmente no son necesarias para la atención especializada.▪ Elegible para la HSA▪ Elegible para la FSA de Propósito Limitado

¿Dependientes fuera del área?

Si tiene la intención de cubrir a un dependiente que vive fuera del área, debería considerar el plan CDHP con HSA de Cigna. Los planes médicos HMO de USD incluyen cobertura sólo para residentes del sur de California, por lo que los servicios que no sean de emergencia no estarán cubiertos fuera de la región.



Comparación de Planes Médicos – HMO

Características del Plan	Cigna HMO ¹	Kaiser Permanente HMO ¹	SIMNSA HMO ²
	Usted paga:	Usted paga:	Usted paga:
Deducible anual	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Gasto máximo de bolsillo anual	\$1,500/persona \$3,000/familia	\$1,500/persona \$3,000/familia	\$6,350/persona \$12,700/familia
Máximo de por vida	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
Atención preventiva	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Consulta de atención primaria	Copago de \$20	Copago de \$20	Copago de \$7
Consulta de Telemedicina	Copago de \$20	Sin cargo	Copago de \$7
Consulta al especialista	Copago de \$30	Copago de \$30	Copago de \$7
Laboratorio y radiografías de diagnóstico	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Imágenes complejas (TC/TEP, IRM)	Copago de \$100 por tipo de exploración / día	Sin cargo	Sin cargo (se requiere autorización previa para ciertos servicios)
Atención urgente	Copago de \$25	Copago de \$20	Dentro de la red: copago de \$25 Fuera de México: copago de \$50
Sala de emergencias (no se cobra el copago si es ingresado)	Copago de \$150 por ingreso	Copago de \$150 por ingreso	Dentro de la red y México: Copago de \$25 por ingreso Fuera de México: Copago de \$250 por ingreso
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados	Copago de \$250 por ingreso	Copago de \$250 por ingreso	Sin cargo
Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios	Copago de \$20	Individual: copago de \$20 Grupo: copago de \$10	Copago de \$7
Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados	Copago de \$250 por ingreso	Copago de \$250 por ingreso	Sin cargo
Quiropráctica	Copago de \$20 (Consultas ilimitadas)	Copago de \$15 (Hasta 30 consultas / año)	Sin cobertura
Exámenes de la vista para niños (No se cubren los exámenes para lentes de contacto)	Sin cobertura	Sin cargo	Copago de \$7

¹Sólo disponible para empleados en California.

²Servicios sólo en México. Debe ser ciudadano mexicano para inscribirse en este plan, lo que significa 1. Una persona nacida en México; 2. Una persona nacida en otro país de madre, padre o ambos mexicanos; 3. Una persona que se casa con alguien de México y vive en México; o 4. Un extranjero que se naturalice en México. Comuníquese con el equipo de Beneficios para obtener más detalles.

Comparación de Planes Médicos – CDHP con HSA

Características del Plan	Cigna CDHP con HSA	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Contribución a la HSA de USD	\$500/persona; \$1,000/familia	
Deducible por año calendario	\$1,400/persona \$2,800/familia ¹	\$2,800/persona \$5,600/familia ¹
Gasto máximo de bolsillo	\$2,700/persona \$2,800/persona en una familia \$5,000/familia ¹	\$5,400/persona \$5,600/persona en una familia \$10,000/familia ¹
Máximo de por vida	Ilimitado	Ilimitado
Exámenes preventivos de rutina	Sin cargo	Sin cobertura
Consulta médica	20% después del deducible	40% después del deducible
Consulta de Telemedicina	20% después del deducible	Sin cobertura
Consulta al especialista	20% después del deducible	40% después del deducible
Laboratorio y radiografías de diagnóstico	20% después del deducible	40% después del deducible
Imágenes complejas (TC/TEP, IRM)	20% después del deducible	40% después del deducible
Terapia física, ocupacional y del habla y atención quiropráctica (Hasta 60 visitas combinadas)²	20% después del deducible	40% después del deducible
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados	20% después del deducible	40% después del deducible
Sala de emergencias	20% después del deducible	20% después del deducible
Atención urgente	20% después del deducible	20% después del deducible
Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados	20% después del deducible	40% después del deducible
Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios	20% después del deducible	40% después del deducible

¹Todos los miembros de la familia contribuyen al deducible familiar del plan. El plan no puede pagar las reclamaciones de una persona hasta que se haya alcanzado el deducible familiar total, incluso si él o ella ha alcanzado el deducible individual.

²No se pueden realizar más de 20 consultas para atención quiropráctica.

¿Necesito precertificación?

Algunos servicios, incluidos el hospital para pacientes hospitalizados, la salud mental para pacientes hospitalizados y las imágenes complejas, tendrán un costo adicional sin precertificación. Consulte los documentos de su plan para obtener más detalles.



Explicación de la HSA

Los miembros del plan Cigna CDHP pueden ser elegibles para participar en una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) administrada por HSA Bank. Las HSA son cuentas con ventajas fiscales que usted puede utilizar para pagar los gastos de atención médica elegibles para usted y cualquier dependiente elegible — incluidos deducibles, recetas, atención dental, gafas y otros gastos de bolsillo. Para ver una lista completa de los gastos de atención médica calificados, visite www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf.

Cuatro razones para aprovechar el CDHP con HSA:

1. La HSA es suya. Si abandona la USD, usted se lleva su cuenta.
2. Los fondos de la HSA nunca caducan y usted puede llevarse los fondos acumulados al jubilarse. Por lo general, paga el impuesto sobre la renta ordinario sobre cualquier compra que no sea de atención médica. Por lo general, debe pagar el impuesto sobre la renta normal sobre cualquier compra que no sea de atención médica.
3. Las HSA tienen una triple ventaja fiscal, lo que significa que usted saca el máximo provecho de su salario.
4. La USD aporta dinero a su HSA anualmente.

¿Cómo se hacen las contribuciones a una HSA?

Una vez que abre su HSA, las contribuciones provienen de dos fuentes — usted y la USD. La siguiente tabla muestra el máximo que se puede aportar a su HSA en 2021.

Tipo de cobertura	Límite de contribución del IRS para 2021	Contribución de USD a la HSA en 2021	Contribución máxima del empleado
Cobertura individual	\$3,600	\$500	\$3,100
Cobertura familiar	\$7,200	\$1,000	\$6,200
Contribución de puesta al día a partir de los 55 años	Aporte adicional de \$1,000		

Reglas y consideraciones adicionales de la HSA

- No puede estar cubierto por otro plan de salud con deducible alto, incluida la FSA de Atención Médica de su cónyuge.
- No puede estar inscrito en Medicare o Tricare.
- No se le puede reclamar como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- Si elige el plan CDHP/HSA por primera vez y tiene un saldo en su FSA de Atención Médica al 31 de diciembre de 2020, debe transferirlo a una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) de Propósito Limitado antes del 1 de enero de 2021.

¿Tiene preguntas? Consulte la [Publicación 969 del IRS](#) para conocer las reglas completas de las HSA.

¿Son las HSA realmente libres de impuestos?

¡Sí! Las HSA le ofrecen una triple ventaja fiscal:

1. Sus contribuciones a la HSA no están sujetas a impuestos.
2. Los pagos de gastos elegibles están libres de impuestos.
3. Las ganancias están libres de impuestos.¹

¹Los impuestos estatales aún pueden aplicarse en CA, NJ y AL. Para conocer las implicaciones fiscales detalladas de una HSA, comuníquese con su asesor fiscal profesional.



Cobertura de Medicamentos Recetados

Cuando se inscribe en una de las opciones de planes médicos de USD, recibirá cobertura de medicamentos recetados en virtud de ese plan.

Tipo de Receta	Cigna HMO (sólo empleados de CA)	Kaiser Permanente HMO (sólo empleados de CA)	SIMNSA HMO	Cigna CDHP con HSA ¹
Medicamentos recetados: farmacia minorista (dentro de la red) Suministro de hasta 30 días				
Genéricos	Copago de \$15	Copago de \$15	Copago de \$10 (incluye insulina, glucagón y medicamentos recetados para tratar la diabetes)	30% después del deducible; hasta un máximo de \$250
De marca en el formulario	Copago de \$35	Copago de \$35		40% después del deducible; hasta un máximo de \$250
No en el formulario²	Copago de \$60	N/A		50% después del deducible; hasta un máximo de \$250
Especializados	20% hasta un máximo de \$80	30% hasta un máximo de \$150		50% después del deducible; hasta un máximo de \$250
Medicamentos recetados: pedido por correo (dentro de la red) Suministro de hasta 90 días (suministro de hasta 100 días mediante pedido por correo con Kaiser)				
Genéricos	Copago de \$30	Copago de \$30	N/A	30% después del deducible; hasta un máximo de \$750
De marca en el formulario	Copago de \$70	Copago de \$70		40% después del deducible; hasta un máximo de \$750
No en el formulario	Copago de \$120	N/A		50% después del deducible; hasta un máximo de \$750

¹Algunos medicamentos recetados que se usan para prevenir cualquiera de las siguientes afecciones médicas no están sujetos al deducible individual y/o familiar del plan: hipertensión, colesterol alto, diabetes, asma, osteoporosis, accidente cerebrovascular, deficiencia de nutrientes prenatal.

²Si el proveedor determina que el medicamento recetado que no figura en el formulario es medicamento necesario y Kaiser lo aprueba, se le cobrará al miembro el copago correspondiente al medicamento de marca en el formulario.





Ahorre dinero con medicamentos genéricos y medicamentos recetados por correo

Cuando sea posible, ahorre dinero eligiendo medicamentos genéricos. Muchos medicamentos recetados tienen equivalentes genéricos con los mismos ingredientes activos. Estas versiones genéricas cuestan menos de su bolsillo.

Si necesita más de un rellenar medición, considere una opción de pedido por correo. Los medicamentos recetados por correo le ofrecen un suministro para 3 meses por el costo de 2 meses, lo que le permite ahorrar dinero.

Kaiser puede enviar los rellenar mediciones directamente a su puerta

¡Los miembros de Kaiser pueden visitar www.kp.org/pharmacy o llamar al número que figura en la etiqueta de su receta para que le envíen las recetas sin cargo adicional!

¡Nuevo! Programa Cigna 90 Now

¡Además del pedido por correo, los miembros de Cigna ahora pueden obtener un suministro de medicamentos de mantenimiento para 90 días en las farmacias participantes!

- Vaya a Cigna.com/Rx90network para encontrar una farmacia en la red 90 Now.
- Pídale a su médico que le dé una receta para 90 días.
- Pague sus 3 copagos por los 3 meses de medicación.
- ¡Ahorre tiempo y molestias con menos visitas a la farmacia para rellenar mediciones!



Telemedicina

Todas las opciones de planes médicos incluyen acceso a la telemedicina. Use su teléfono, tableta o computadora para buscar atención de médicos con licencia y trate una serie de afecciones que no sean urgentes desde la comodidad de su hogar.

Use la telemedicina para:

- Tratar afecciones médicas comunes como resfriados, gripe, bronquitis, alergias, erupciones cutáneas y más
- Obtener una derivación a un especialista
- Recibir medicamentos recetados cuando sea apropiado

Sus opciones de telemedicina se basan en el plan médico que elija.

Miembros de Kaiser HMO

Regístrese en www.kp.org o descargue la aplicación KP Mobile. Llame al 833-574-2273 o al 711 (TTY) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p. m., o los sábados de 7 a.m. a 12 p.m., para programar una cita.

Miembros de Cigna HMO y CDHP

Los miembros de Cigna tienen acceso tanto a Amwell como a MDLIVE para recibir atención virtual.

- Para utilizar MDLIVE, que ofrece atención médica y de salud conductual / mental, llame al 888-726-3171.
- Para utilizar Amwell, que ofrece atención médica virtual únicamente, visite www.mycigna.com.

Miembros de SIMNSA

Llame al 664-231-4747 (o al 800-424-4652 desde los Estados Unidos) 24/7.

Programa de Prevención de la Diabetes Omada

Omada es un programa de cambio de estilo de vida digital para los participantes de Cigna y Kaiser, diseñado para ayudar a las personas en riesgo a combatir las enfermedades crónicas relacionadas con la obesidad.

Los participantes en Omada aprenden cómo realizar cambios de salud modestos que pueden llevar a la pérdida de peso y a reducir el riesgo de diabetes tipo 2 y de enfermedades cardíacas. La USD cubrirá el costo del programa para los empleados elegibles y sus dependientes adultos elegibles que estén inscritos en los planes médicos de Cigna o Kaiser.

El programa Omada incluye:

- Un asesor de salud profesional de Omada para orientación personalizada.
- Una báscula inalámbrica para monitorear el progreso. Los participantes recibirán este dispositivo listo para usar por correo, ya sincronizado con su cuenta privada.
- Lecciones semanales en línea para educar e inspirar. Los participantes son guiados a través de lecciones en línea que discuten los componentes físicos, sociales y psicológicos de una vida saludable. Los juegos interactivos refuerzan el aprendizaje y ayudan a los participantes a establecer conexiones con escenarios del mundo real.
- Un pequeño grupo de pares para apoyo en tiempo real. Los participantes son emparejados con participantes de ideas afines para un mayor estímulo y responsabilidad.

Cómo empezar con Omada

- Los miembros de Kaiser pueden comunicarse con el Positive Choice Center al 858-573-0090.
- Los miembros de Cigna pueden realizar el examen de salud de un minuto de Omada en go.omadahealth.com/sandiego para determinar si son elegibles.



Programas de Salud Mental y Conductual

Según el proveedor de su plan médico, es posible que tenga acceso a recursos adicionales de salud mental y conductual para respaldar su bienestar.

Cigna HMO y CDHP

MDLIVE ofrece atención virtual médica y de salud mental y conductual. Llame al 888-726-3171 para comenzar.

Meru Health (sólo en CA, CO y AZ) es un programa de asesoramiento virtual de 12 semanas para quienes experimentan depresión, ansiedad o agotamiento. Los participantes reciben asesoramiento virtual en vivo y mensajes de texto privados con terapeutas con licencia, así como una comunidad de apoyo entre pares en línea y otros recursos educativos para mayores de 18 años. Para programar su sesión de asesoramiento gratuita, vaya a www.meruhealth.com/cigna.

Talkspace le permite conectarse con un terapeuta o psiquiatra con licencia en línea, por vídeo o texto. Talkspace está disponible para miembros mayores de 13 años. Para programar una evaluación, vaya a www.talkspace.com/cigna.

NOCD (sólo CA, MI y NC) ofrece tratamiento personalizado para el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) a través de terapia virtual en vivo y herramientas digitales basadas en aplicaciones, que incluyen mensajes de texto con un terapeuta. Disponible para clientes de Cigna Behavioral Health de 6 años y mayores. Para una evaluación gratuita, visite www.treatmyocd.com.

Kaiser Permanente HMO

Calm es una aplicación gratuita que utiliza la meditación y la conciencia plena para ayudar a reducir el estrés, reducir la ansiedad y mejorar la calidad del sueño. Los miembros adultos pueden obtener Calm en www.kp.org/selfcareapps.

Kaiser Mental and Behavioral Health está a sólo una llamada telefónica o un clic de distancia.

- Para obtener asesoramiento sobre salud mental las 24 horas del día, los 7 días de la semana, llame al 800-900-3277.
- Para citas, llame al 877-496-0450.
- Para medicamentos contra la adicción, llame al 619-221-6550.

Visite kp.org/getcare y haga clic en atención de salud mental para obtener más información sobre las ubicaciones y sus opciones de tratamiento.

Encuentre herramientas y recursos de autocuidado. Visite www.kp.org/selfcare para buscar grupos, programas, autoevaluaciones y otros recursos de autocuidado.

MyStrength es un programa personalizado con actividades interactivas, herramientas para hacer frente a problemas en el momento, recursos inspiradores y apoyo comunitario. Usted puede realizar un seguimiento de sus metas, estados emocionales y eventos de la vida en www.kp.org/selfcareapps.



Programas de Valor Agregado de Cigna

Para aquellos que se inscriben en el plan Cigna HMO o CDHP, Cigna ofrece una serie de recursos útiles sin costo alguno para usted.

Cigna One Guide

Cigna One Guide le ayuda a tomar mejores decisiones relacionadas con la salud. Este servicio en vivo le ofrece apoyo personal, herramientas y recordatorios para ayudarle a mantenerse saludable y ahorrar dinero. Durante la Inscripción Abierta, llame al 800-244-6224 para obtener ayuda con preguntas sobre sus opciones de cobertura. Después de inscribirse, One Guide seguirá ayudándole a comprender su plan y a obtener la atención que necesita.

Cigna Healthy Pregnancies, Healthy Babies

El programa Healthy Pregnancies, Healthy Babies apoya a las mujeres embarazadas en su recorrido único hacia el parto y más allá. Encontrará orientación y apoyo desde el período previo a la concepción hasta el posparto, un libro de trabajo con temas como la atención prenatal y el ejercicio, asistencia en vivo las 24 horas del día, los 7 días de la semana de un administrador de casos, y más. También puede descargar la aplicación Cigna Healthy Pregnancy para acceder rápidamente a estos recursos.

Extractor de Leche Gratuito de Healthy Babies

Su plan médico de Cigna incluye un extractor de leche gratuito para las mujeres embarazadas que llegan a la semana 28 de embarazo. Para recibir su extractor de leche, visite www.medeladelivers.com para comenzar. No se necesita receta médica a menos que solicite una bomba de grado hospitalario. También tiene la opción de comprar mejoras y accesorios a precios con descuento.

Línea de Asistencia para Veteranos de Cigna

Esta línea directa gratuita está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana para los veteranos, sus familias y los cuidadores para brindarles apoyo sobre el manejo del dolor, asesoramiento sobre el uso de sustancias, apoyo financiero, alimentos, ropa, vivienda y más. Llame al 855-244-6211 para obtener ayuda. No es necesario que esté inscrito en un plan médico de Cigna para utilizar la Línea de asistencia para veteranos.

Programas de Gestión del Estilo de Vida de Cigna

Si el peso, el tabaco o el estrés están afectando su bienestar, Cigna le ofrece un asesor de salud para ayudarle a controlar la pérdida de peso, desarrollar un plan para dejar de fumar, comprender el estrés y desarrollar técnicas para lidiar con problemas. Para obtener más información sobre estos programas, llame al 855-246-1873 o visite www.mycigna.com, acceda a "Wellness" (Bienestar) y luego haga clic en "Health Coaching" (Asesoramiento de salud).



Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

Cuando usted o su familia necesitan ayuda con problemas laborales, domésticos o personales, el EAP, a través de Aetna Resources for Living, ofrece apoyo durante los momentos difíciles de la vida sin costo alguno para usted.

El EAP le proporciona a usted y a cualquier persona que viva en su hogar acceso a:

- 3 sesiones de asesoramiento presencial por incidente, al año.
Las sesiones están disponibles en persona o en línea con televideo.
- Asesoramiento telefónico ilimitado
- Derivaciones para el cuidado de dependientes
- Recursos financieros y legales
- Y más

Comuníquese con el EAP en cualquier momento, de día o de noche, para obtener asistencia confidencial llamando al 800-342-8111 o visite www.resourcesforliving.com (nombre de usuario: usd; contraseña: eap).

Health Advocate – Su Socio en el Cuidado de la Salud

Health Advocate está diseñado para proporcionar apoyo cuando más lo necesita. Comuníquese con un Promotor de Salud Personal (PHA, por sus siglas en inglés) que pueda ayudarle a encontrar soluciones a sus problemas de atención médica o relacionados con el seguro y que le ayude a tomar decisiones informadas sobre la atención y los servicios. Este beneficio pagado por la Universidad está disponible para usted, su cónyuge o pareja de hecho, sus hijos dependientes, sus padres y sus suegros (incluso si no están cubiertos por sus beneficios de USD).

Health Advocate puede ayudarle a:

- Localizar proveedores de atención médica
- Programar citas y exámenes
- Resolver reclamaciones y problemas de facturación
- Explicar condiciones médicas y tratamientos complejos u obtener una segunda opinión
- Contestar preguntas sobre Medicare
- Acceder a recursos comunitarios (como servicios de atención para personas mayores) que quedan fuera de la cobertura de atención médica tradicional

Para acceder a los servicios de Health Advocate, llame al 866-695-8622 o envíe un correo electrónico a answers@healthadvocate.com.



Health Advocate

Para obtener más información sobre Health Advocate **haga clic aquí**.

Explicación de Sus Opciones de Planes Dentales

USD ofrece cuatro opciones de planes dentales que están diseñados para ofrecer atención de calidad para usted y su familia:

- Cigna Dental PPO Alto
- Cigna Dental PPO Bajo
- Cigna Dental HMO
- SIMNSA Dental HMO (servicios en México; debe ser ciudadano mexicano para inscribirse)

Antes de elegir su plan dental, es importante comprender las diferencias entre las Organizaciones de Mantenimiento de la Salud (HMO) y las Organizaciones de Proveedores Preferidos (PPO).

¿Qué tiene de especial un plan Dental HMO?	¿Qué tiene de especial un plan Dental PPO?
<ul style="list-style-type: none">▪ Sin deducible anual▪ La mayoría de los servicios se basan en copagos (usted paga una tarifa fija por los servicios)▪ Debe seleccionar un dentista de atención primaria (PCD), que coordine toda su atención▪ Sin cobertura fuera de la red▪ Derivaciones necesarias para atención especializada	<ul style="list-style-type: none">▪ Deducible anual requerido para atención no preventiva▪ Los servicios se basan en el coaseguro (usted paga un porcentaje del costo)▪ Dentista de atención primaria recomendado pero no obligatorio▪ Incluye cobertura fuera de la red (aunque en general cuesta más que visitar proveedores dentro de la red)▪ Las derivaciones generalmente no son necesarias para la atención especializada

Explicación de la diferencia entre MAC y UCR

Si se inscribe en el plan Cigna Dental PPO Alto o Cigna Dental PPO Bajo y utiliza atención fuera de la red, sus gastos de bolsillo por los servicios se basarán en el cargo máximo permitido (MAC, por sus siglas en inglés) para el plan Bajo, o en los cargos usuales, acostumbrados y razonables (UCR, por sus siglas en inglés) para el plan Alto.

Tanto los UCR como el MAC se refieren al máximo que su plan dental pagará por servicios fuera de la red. Cuando recibe atención fuera de la red, usted es responsable de su parte del costo (coaseguro) hasta el MAC / los UCR, y es 100% responsable de cualquier cargo que exceda el MAC / los UCR. Por lo general, ahorrará más si permanece dentro de la red.



Cobertura Dental

Un buen cuidado dental mejora su salud en general. Nuestros planes dentales le ayudan a mantener una sonrisa saludable a través del cuidado preventivo regular y ofrecen cobertura para solucionar los problemas tan pronto como ocurren. Al elegir un plan, evalúe sus necesidades dentales previstas, así como la red, los deducibles, los copagos y los servicios que cubre cada plan.

Características de Plan	CIGNA Dental PPO Alto		CIGNA Dental PPO Bajo		CIGNA Dental HMO ³	SIMNSA Dental HMO ⁴
	Dentro de la red	Fuera de la red ¹	Dentro de la red	Fuera de la red ¹	Dentro de la red	Dentro de la red
	Usted paga:		Usted paga:		Usted paga:	Usted paga:
Deducible del año calendario (no se cobra para servicios preventivos)	\$50/persona \$100/familia	\$75/persona \$150/familia	\$50/persona \$100/familia	\$75/persona \$150/familia	Ninguno	Ninguno
Beneficio máximo del año calendario	\$2,000/persona	\$1,500/persona	\$1,000/persona	\$1,000/persona	Ninguno	Ninguno
Servicios de diagnóstico o preventivos (p. ej., radiografías, limpiezas, exámenes)	El plan paga el 100%	El plan paga el 80% de los UCR después del deducible ¹	El plan paga el 100%	El plan paga el 80% del MAC después del deducible ²	El plan paga el 100%	El plan paga el 100%
Servicios básicos y restaurativos (p. ej., empastes, extracciones, endodoncias)	El plan paga el 80% después del deducible	El plan paga el 70% de los UCR después del deducible ¹	El plan paga el 80% después del deducible	El plan paga el 70% del MAC después del deducible ²	Ver la lista de copagos	Ver la lista de copagos
Servicios mayores (p. ej., prótesis, coronas, puentes)	El plan paga el 50% después del deducible	El plan paga el 50% de los UCR después del deducible ¹	El plan paga el 50% después del deducible	El plan paga el 50% del MAC después del deducible ²	Ver la lista de copagos	Ver la lista de copagos
Ortodoncia (adultos y niños)	El plan paga el 50% (hasta un máximo de por vida de \$1,000)		Sin cobertura		Niño: \$1,224 Adulto: \$1,728	\$1,200 (banda completa)

¹Usted es responsable de los montos superiores a los cargos usuales, acostumbrados y razonables (UCR).

²El cargo máximo permitido (MAC) es el pago fuera de la red que la compañía de seguros calcula en función de la cobertura del coaseguro y de las tarifas contratadas que se pagarían a un dentista de la red en esa misma zona.

³Sólo disponible para los empleados que viven en California y Arizona.

⁴Servicios disponibles sólo en México. Usted debe ser ciudadano mexicano para inscribirse en este plan, lo que significa 1. Una persona nacida en México; 2. Una persona nacida en otro país de madre, padre o ambos mexicanos; 3. Una persona que se casa con alguien de México y vive en México; o 4. Un extranjero que se naturalice en México. Comuníquese con el equipo de Beneficios para obtener más detalles.

Cobertura de Visión

El plan de visión de USD ofrece una extensa red de optometristas y especialistas en cuidado de la vista. Aunque puede consultar a cualquier proveedor, ahorrará dinero si visita proveedores dentro de la red que participan en la Red VSP Signature. Cuando visite a un proveedor fuera de la red, sus costos no sólo serán generalmente más altos, sino que también tendrá que pagar todos los gastos en su totalidad al momento del servicio y presentar una reclamación de reembolso hasta las asignaciones del plan fuera de la red.

Beneficio VSP TruHearing

Ahorre hasta un 60% en audífonos para usted y los miembros de su familia elegibles. Llame al 877-396-7194 para obtener más detalles y asegúrese de mencionar VSP. Visite la sección Recursos para Empleados del portal MySanDiego para obtener más información.

Red VSP

La red VSP incluye proveedores de cadenas minoristas populares como Walmart, Sam's Club y Costco, lo que le da la mayor flexibilidad cuando busca atención de la vista asequible y conveniente. Para ver una lista de proveedores de la red, incluidas las cadenas minoristas, visite www.vsp.com.

Características del Plan	Plan de Visión VSP	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Copago	\$10 (un copago por examen y materiales)	N/A
Examen cada 12 meses	Cobertura total después del copago	Asignación de \$50
Monturas cada 24 meses	Asignación de \$175 para una amplia selección de monturas Asignación de \$195 para marcas destacadas de monturas 20% de ahorro sobre el monto superior a su asignación Asignación para monturas de \$100 en Walmart/Sam's Club/Costco	El plan plaga una asignación de hasta \$70 ¹
Lentes cada 12 meses Monofocales Bifocales Trifocales Lenticulares	Cobertura total después del copago	El plan plaga una asignación de hasta \$50 ¹ El plan plaga una asignación de hasta \$75 ¹ El plan plaga una asignación de hasta \$100 ¹ El plan plaga una asignación de hasta \$125 ¹
Lentes de contacto cada 12 meses Médicamente necesarios Electivos ² (en lugar de lentes y monturas)	Cobertura total después del copago El plan plaga una asignación de hasta \$175	El plan plaga una asignación de hasta \$210 El plan plaga una asignación de hasta \$105
Corrección de la visión con láser	Promedio de 15% de descuento sobre el precio regular o 5% de descuento sobre el precio promocional; descuentos sólo disponibles en las instalaciones contratadas	Sin cobertura

¹Sujeto al copago, si corresponde.

²Se aplica un descuento del 15% en los honorarios profesionales usuales y acostumbrados de los médicos miembros por la evaluación y el ajuste de lentes de contacto.

Cómo Encontrar un Proveedor

Médico o Dentista de Cigna

- Vaya a www.mycignaplans.com.
- ¿Aún no tiene una cuenta? Sólo durante la Inscripción Abierta, ingrese el nombre de usuario: USD2021 y la contraseña: Cigna2021 para buscar proveedores dentro de la red. Fuera de la Inscripción Abierta, regístrese para obtener una cuenta para buscar proveedores dentro de la red.
- Seleccione "Find a doctor, hospital, dentist, pharmacy, or specialty facility" (Buscar un médico, hospital, dentista, farmacia o centro especializado).
- Haga clic en "Select a plan for your search" (Seleccione un plan para su búsqueda).
- CDHP Médico: Seleccione "Open Access Plus, OA Plus, and Choice Fund OA Plus" (Open Access Plus, OA Plus y Choice Fund OA Plus).
- HMO Médico: Seleccione "HMO/ Network - Cigna HealthCare of California, Inc. - So. CA HMO/Network"
- PPO Dental: Seleccione un proveedor de la red Total "Cigna Dental PPO" y "Total Cigna DPPO."
- HMO Dental: Seleccione "Cigna Dental Care (HMO)" y "Dental Care Network".
- Siga las indicaciones para identificar al proveedor de servicios.

Kaiser Doctor

- Vaya a www.kp.org.
- Seleccione "Doctors & Locations" (Médicos y ubicaciones).
- Seleccione el área de servicio "California - Southern" (California - Sur).
- Siga las indicaciones para identificar al proveedor de servicios.

Médico o Dentista de SIMNSA

- Vaya a www.simnsa.com.
- Haga clic en "Read More" (Leer más) en "Providers & Facilities" (Proveedores e instalaciones).
- En "Provider Search" (Búsqueda de proveedores), seleccione "All" (Todos) para la red.
- Siga las indicaciones para identificar al proveedor de servicios.

Proveedor de Servicios de Visión de VSP

- Vaya a www.vsp.com.
- Seleccione "Find a Doctor" (Buscar un médico).
- Puede buscar un proveedor por Ubicación / Servicios, Consultorio o Nombre.



SBC, herramientas y recursos de Kaiser

Visite my.kp.org/usd, haga clic en "Ver sus opciones de plan", seleccione su región y haga clic en "Empleados activos" para acceder a los SBC y otros recursos.

Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)

Las Cuentas de Gastos Flexibles (FSA), administradas por Discovery Benefits, le permiten reservar dólares antes de impuestos para pagar los gastos elegibles de atención médica y de cuidado de dependientes.

Opciones de FSA

FSA de Atención Médica (máximo del IRS \$2,750 / año): Le permite pagar ciertos gastos de bolsillo médicos, dentales y de visión, como deducibles, coaseguro, copagos, medicamentos recetados, atención dental, gafas, lentes de contacto y otros suministros médicos. Toda su elección anual está disponible de inmediato para su uso. Al final del año, se pueden transferir hasta \$550 en fondos no utilizados al siguiente año del plan.

Tenga en cuenta: **Los participantes del plan CDHP con HSA no son elegibles para inscribirse en la FSA de Atención Médica.**

FSA de Propósito Limitado (máximo del IRS \$2,750 / año): Los participantes del plan CDHP con HSA son elegibles para participar en la FSA de Atención Médica Limitada para reservar dólares antes de impuestos para gastos dentales y de visión elegibles únicamente. Toda su elección anual está disponible de inmediato para su uso. Al final del año, se pueden transferir hasta \$550 en fondos no utilizados al siguiente año del plan.

FSA de Cuidado de Dependientes (máximo del IRS \$5,000 / año; o \$2,500 / año si está casado y declara impuestos por separado): Le permite pagar servicios como guardería, niñeras, la mayoría de los campamentos diurnos y cuidadores de dependientes discapacitados, para que usted y/o su cónyuge puedan trabajar o asistir a la escuela a tiempo completo. A diferencia de las FSA de Atención Médica y de Propósito Limitado, sólo se le puede reembolsar hasta el monto disponible en su cuenta en función de sus contribuciones de nómina.

¿Cómo funcionan las FSA?

- Usted decide cuánto desea contribuir de cada cheque de pago durante el año del plan.
- Sus contribuciones son antes de impuestos, lo que le permite ahorrar dinero.
- Use su tarjeta de débito de la FSA para pagar los gastos elegibles en el punto de servicio (sólo FSA de Atención Médica y FSA de Propósito Limitado) o envíe reclamaciones elegibles para reembolso (todas las FSA).



Obtenga la aplicación móvil de Discovery Benefits

Ya sea que necesite verificar su saldo, solicitar una nueva tarjeta o ver transacciones recientes, la aplicación de Discovery Benefits es su ventanilla única para rastrear la actividad de su FSA. Incluso hay un escáner de gastos elegibles para ayudarle a asegurarse de que está aprovechando al máximo sus cuentas.

Puede descargar la aplicación móvil de Discovery Benefits de forma gratuita.



FSA - Continuación

Reglas a tener en cuenta

Las FSA ofrecen importantes ventajas fiscales pero están sujetas a las regulaciones del IRS:

- Si tiene un saldo en su FSA de Atención Médica al 31 de diciembre de 2020 y desea inscribirse en el CDHP por primera vez, la cantidad transferida debe trasladarse a una FSA de Propósito Limitado, con vigencia a partir del 1 de enero de 2021. Si esto no ocurre, no puede contribuir a la HSA en ningún momento durante el año calendario 2021.
- El IRS tiene una regla estricta de "Úselo o piérdalo" para las FSA. Si no usa la cantidad total de su(s) cuenta(s) FSA para el final del año del plan, perderá los fondos restantes. Todo el dinero que quede en su FSA de Cuidado de Dependientes después de la fecha límite de presentación de reclamaciones del 31 de marzo de 2022 se perderá.
- Excepción: Usted transferirá automáticamente hasta \$550 de los fondos no utilizados de su FSA de Atención Médica o de Propósito Limitado al siguiente año del plan después del 31 de marzo de 2022.
- Una vez que se inscribe en la FSA, sólo puede cambiar el monto de su contribución si experimenta un evento de vida calificado.
- Cada cuenta funciona por separado. Por ejemplo, no puede transferir fondos de su FSA de Atención Médica a su FSA de Cuidado de Dependientes.
- Su FSA está activa siempre que siga siendo un participante activo en el plan. Si su empleo o elegibilidad para el plan finaliza, perderá los fondos restantes de la FSA.

Determine Su Contribución a la FSA

Recuerde: ¡Las FSA están sujetas a la regla de "úselo o piérdalo"!

Si piensa inscribirse, asegúrese de calcular sus gastos de bolsillo. La calculadora de gastos de Discovery Benefits puede ayudarle a decidir cuánto contribuir a su FSA.

Calculadora de FSA:

www.discoverybenefits.com/employees/savings-calculators/fsa-calculator



¡Los medicamentos de venta libre ahora son elegibles para la FSA y la HSA sin receta!

Puede comprar muchos medicamentos de venta libre con fondos de la FSA y la HSA.



Programa de Beneficios de Tránsito Diario

El programa de beneficios de tránsito diario, a través de Discovery Benefits, permite a los empleados que viajan desde y hacia el trabajo reservar fondos antes de impuestos para pagar sus gastos de tránsito y estacionamiento relacionados con el trabajo. Los gastos elegibles para los beneficios de tránsito diario incluyen pases de tránsito, tarjetas de tarifas, libretas de boletos y gastos de "vanpool".

Usted puede deducir el dinero antes de impuestos de su cheque de pago para pagar los gastos relacionados con el tránsito diario, lo que puede ayudar a reducir su ingreso imponible. La contribución máxima es:

- Tránsito: \$270 / mes
- Estacionamiento: \$270 / mes

Portal de Usuarios de Discovery Benefits

Después de inscribirse en el programa de beneficios de Tránsito Diario, vaya a www.DiscoveryBenefits.com, haga clic en el botón de inicio de sesión ("Login") y seleccione "HSA, FSA, HRA/Wellness & Commuter Login". En la página de inicio, puede ver su saldo, leer actualizaciones rápidas sobre nuevas funciones o herramientas en las banderas del sitio, o ver cualquier acción que deba realizar en la sección de Tareas ("Tasks").

Permiso de Estacionamiento "Fresh Air"

El permiso Fresh Air proporciona una solución para aquellos que sólo conducen al trabajo ocasionalmente. Este permiso gratuito es válido por 16 días por semestret. Comuníquese con la Oficina de Servicios de Estacionamiento para obtener más información.

Nota: El beneficio de tránsito diario excluye las tarifas de estacionamiento de USD, que ya se deducen antes de impuestos de su cheque de pago.



La aplicación móvil de Discovery Benefits

La aplicación móvil Benefits le permite acceder a los detalles de su cuenta de Beneficios de Tránsito Diario en cualquier momento y lugar. Descárguela gratis en la tienda de aplicaciones de Apple o Google Play.



Seguro de Vida y AD&D

Seguro Básico de Vida y AD&D

La USD proporciona automáticamente a los empleados elegibles un Seguro Básico de Vida y AD&D equivalente al doble de sus ingresos anuales elegibles, hasta un máximo de \$1,250,000, para ayudar a protegerlo a usted y a su familia en caso de una pérdida.

Nota importante: La cobertura que exceda los \$50,000 se considera "ingreso imputado". Esto significa que la prima de cualquier monto de Seguro Básico de Vida superior a \$50,000 debe incluirse como ingresos imponibles en sus cheques de pago y estará sujeta a los impuestos del Seguro Social y Medicare. Usted puede optar por limitar su elección de Seguro Básico de Vida a \$50,000 para evitar este modesto impuesto. Comuníquese con el equipo de Beneficios para obtener más detalles.

Seguro Voluntario de Vida y AD&D

Además del Seguro Básico de Vida y AD&D pagado por la USD, puede comprar cobertura de Seguro Voluntario de Vida y AD&D a tarifas grupales para usted, su cónyuge o pareja de hecho y sus hijos elegibles.

Nota importante: Usted, su cónyuge / pareja de hecho o sus hijos sólo pueden estar asegurados una vez según la póliza de seguro de vida si es elegible para más de una clase. Por ejemplo, si usted y su cónyuge trabajan para la Universidad, no puede estar asegurado como empleado en virtud de su póliza y como cónyuge en virtud de la póliza de su cónyuge.

Características de los Beneficios	Opciones del Seguro Voluntario de Vida y AD&D*		
	Empleado	Cónyuge	Hijo(s) Dependiente(s)
Opciones de cobertura	Incrementos de \$10,000	Incrementos de \$5,000	Incrementos de \$2,000
Máximo del Seguro de Vida	Hasta 5 veces su salario o \$500,000 (lo que sea menor)	\$250,000 (no puede exceder el 100% de la cobertura del empleado)	Menores de 6 meses: \$250 Más de 6 meses: \$10,000
Máximo del Seguro de AD&D	Hasta \$500,000 (los montos superiores a \$250,000 no pueden exceder 5 veces su salario)	\$400,000 (no puede exceder el 100% de la cobertura del empleado)	\$40,000
Monto de Emisión Garantizada (sólo el Seguro de Vida)*	\$140,000	\$25,000	Menos de 6 meses: \$250 Más de 6 meses: \$10,000
Fórmula de reducción basada en la edad	La cobertura disminuirá al 65% a los 70 años y al 50% a los 75 años.		

*Se requerirá Evidencia de Asegurabilidad (EOI) para la cobertura superior al monto de emisión garantizada.



Seguro contra Accidentes en Viajes de Negocios (BTA)

Si viaja por negocios, puede tener la tranquilidad de saber que la USD ofrece un Seguro contra Accidentes en Viajes de Negocios, a través de Ace, a los empleados elegibles. Los beneficios incluyen atención médica en caso de una lesión o enfermedad durante un viaje de negocios, beneficios por fallecimiento y evaluación médica de emergencia.

Beneficios Adicionales

Primas Mensuales del Seguro Voluntario de Vida y AD&D

Primas del Seguro Voluntario de Vida			
Tarifa por \$1,000 de cobertura			
Edad	Empleado	Cónyuge	Hijo(s)
<25	\$0.040	\$0.090	\$0.167
25-29	\$0.045	\$0.075	
30-34	\$0.057	\$0.082	
35-39	\$0.078	\$0.114	
40-44	\$0.108	\$0.163	
45-49	\$0.173	\$0.255	
50-54	\$0.265	\$0.397	
55-59	\$0.433	\$0.609	
60-64	\$0.691	\$1.040	
65-69	\$1.121	\$1.778	
70-74	\$2.188	\$3.167	
75 y más	\$4.431	\$6.343	

Primas del Seguro Voluntario de AD&D		
Tarifa por \$1,000 de cobertura		
Empleado	Cónyuge	Hijo(s)
\$0.015	\$0.021	\$0.024



¿Qué es la EOI?

La Evidencia de Asegurabilidad (EOI) es el proceso de proporcionar información de salud para calificar para ciertos tipos de cobertura de seguro. Si elige una cobertura de Seguro Voluntario de Vida para usted o su cónyuge / pareja de hecho por encima del monto de la Emisión Garantizada, o se inscribe o aumenta la cobertura después de su período de elegibilidad inicial, se le pedirá que envíe un cuestionario de salud (en algunos casos, un examen físico puede ser requerido). Su cuestionario será revisado por la compañía de seguros y se le notificará si está aprobado para la cobertura.



Cobertura por Discapacidad a Largo Plazo

El Seguro de Discapacidad a Largo Plazo (LTD), a través de Cigna, paga una parte de sus ingresos si no puede trabajar durante un período prolongado debido a una enfermedad o lesión. Continuará recibiendo beneficios si cumple con la definición de discapacidad o alcanza la edad normal de jubilación de la Seguridad Social. Los beneficios se reducen por otras fuentes de ingresos por discapacidad para los que puede calificar, como la Seguridad Social y la Indemnización por Accidente Laboral.

Aunque está inscrito automáticamente en el seguro LTD sin costo alguno para usted, el LTD es un beneficio sujeto a impuestos. Esto significa que debe decidir cómo desea que se apliquen los impuestos cuando se inscribe en la cobertura.

- **LTD imponible:** Usted no paga impuestos sobre la prima que la USD paga en su nombre, pero sí paga impuestos sobre el beneficio de LTD si queda discapacitado y no puede trabajar debido a una enfermedad o lesión.
- **LTD no imponible:** Usted paga impuestos sobre la prima que paga la USD en su nombre, pero sus beneficios de LTD no se gravarán si queda discapacitado y no puede trabajar debido a una enfermedad o lesión.

Discapacidad a Largo Plazo (LTD)			
Porcentaje de ganancias	Máximo mensual	Período de eliminación	Duración máxima
66 2/3%	\$12,000	90 días	Hasta la edad normal de jubilación de la Seguridad Social ¹

¹Se aplica en la mayoría de los casos. Consulte los documentos de su póliza para conocer las limitaciones.

Beneficios Adicionales de Cigna

Con el plan de LTD, también tiene acceso a servicios adicionales, a través de Cigna, sin costo adicional. Obtenga más información llamando al 800-754-3207.

- Servicios de preparación de testamentos
- Protección contra robo de identidad
- Asesoramiento sobre cuestiones de dinero My Secure Advantage™
- Asistencia en viajes Cigna Secure Travel®



Indemnización
por accidente
laboral

Si sufre una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo, notifique a su gerente y comuníquese con el Departamento de Seguridad Pública de USD al 619-260-7777 para informar su lesión y obtener la atención que necesita.



Beneficios Voluntarios

Los beneficios voluntarios ayudan a protegerlo financieramente de eventos de salud inesperados. Usted es responsable del costo de este beneficio y puede obtener cobertura para usted, su cónyuge / pareja de hecho y sus hijos dependientes elegibles.

Seguro contra Accidentes

Puede comprar un Seguro contra Accidentes, a través de Cigna, para ayudarle a pagar los gastos relacionados con accidentes y lesiones inesperados. El plan le paga un beneficio en efectivo para ayudarle con gastos como rehabilitación, transporte y tratamiento por lesiones resultantes de un accidente fuera del trabajo. ¡El plan también le paga un beneficio por mantenerse en buena salud! Complete una visita de bienestar, un examen médico o un servicio preventivo cada año para obtener un beneficio de \$75. ¡Cada uno de sus dependientes inscritos también puede obtener el beneficio!

Primas Mensuales del Seguro Voluntario contra Accidentes

Cobertura	Tarifas
Empleado Solo	\$16.33
Empleado + Cónyuge	\$28.65
Empleado + Hijo(s)	\$30.10
Empleado + Familia	\$41.06

Seguro de Indemnización Hospitalaria

Una hospitalización inesperada puede resultar cara, incluso con seguro médico. Puede comprar un Seguro de Indemnización Hospitalaria, a través de Cigna, para ayudar a pagar los gastos relacionados con una estadía en el hospital calificada por una lesión o enfermedad cubierta. Los beneficios se le pagan directamente a usted y los fondos se pueden utilizar como mejor le parezca. El beneficio que recibe depende del tipo de atención que reciba en el hospital y de la duración de su estadía.

Cobertura	Tarifas
Empleado Solo	\$15.25
Empleado + Cónyuge	\$30.34
Empleado + Hijo(s)	\$24.91
Empleado + Familia	\$40.00

El Valor de los Beneficios Voluntarios

- La cobertura es asequible y se le ofrece a tarifas grupales.
- Usted es el propietario de la póliza y puede llevarla consigo si deja a la USD.
- Las primas se deducen convenientemente de su sueldo.
- Puede asegurarse usted mismo, su cónyuge / pareja de hecho y sus hijos elegibles.
- No es necesario que conteste ninguna pregunta sobre la salud para obtener cobertura, pero es posible que se aplique una cláusula sobre condiciones preexistentes. Revise los documentos del plan para obtener más detalles.



Beneficios Adicionales



Seguro contra Enfermedades Graves

El Seguro contra Enfermedades Graves, a través de Cigna, puede ayudar a pagar los gastos relacionados con el diagnóstico de una enfermedad grave – como cáncer, ataque cardíaco o accidente cerebrovascular. Esta valiosa cobertura puede ayudar a aliviar su preocupación por las facturas y las finanzas, para que pueda concentrarse en la curación y la recuperación. ¡El plan también le paga un beneficio por mantenerse en buena salud! Complete una visita de bienestar, un examen médico o un servicio preventivo cada año para obtener un beneficio de \$50 por cada miembro de la familia inscrito. Los adultos cubiertos también pueden recibir un beneficio de mamografía de \$200 (no pueden recibir tanto el beneficio de mamografía como el de bienestar en el mismo año). Puede elegir cobertura para usted y los miembros de su familia elegibles en las siguientes cantidades:

Cobertura	Montos de Cobertura
Empleado	\$10,000, \$20,000 o \$30,000
Cónyuge	100% del monto del beneficio del empleado
Hijo(s)	100% del monto del beneficio del empleado

Primas Mensuales del Seguro Contra Enfermedades Graves

Edad	Plan A: \$10,000			Plan B: \$20,000			Plan C: \$30,000		
	Empleado Solo	Empleado + 1*	Empleado + Familia**	Empleado Solo	Empleado + 1*	Empleado + Familia**	Empleado Solo	Empleado + 1*	Empleado + Familia**
0-29	\$10.48	\$12.07	\$16.54	\$15.36	\$17.12	\$22.62	\$20.24	\$22.17	\$28.70
30-39	\$11.20	\$12.79	\$17.98	\$16.80	\$18.56	\$25.50	\$22.40	\$24.33	\$33.02
40-49	\$16.88	\$18.47	\$26.86	\$28.16	\$29.92	\$43.26	\$39.44	\$41.37	\$59.66
50-59	\$27.68	\$29.27	\$42.30	\$49.76	\$51.52	\$74.14	\$71.84	\$73.77	\$105.98
60+	\$41.52	\$43.06	\$63.32	\$77.44	\$79.10	\$116.18	\$113.36	\$115.14	\$169.04

Tras el diagnóstico de una enfermedad cubierta, el beneficio de suma global se le paga directamente a usted (a menos que se haya asignado de otra forma), independientemente de otra cobertura médica importante que ya tenga. Puede usar los fondos para pagar facturas médicas, para seguir pagando el alquiler o la hipoteca, o como mejor le parezca. El costo del Seguro contra Enfermedades Graves se basa en su edad y el nivel de cobertura que adquiera.

* Empleado +1 puede ser empleado + cónyuge / pareja de hecho o empleado + 1 hijo dependiente.

** Empleado + familia puede ser empleado + familia o empleado + 2 o más hijos dependientes.

Plan de Jubilación 403(b)

Planificar la jubilación es una parte importante del bienestar financiero. El plan USD 403(b), administrado por TIAA o Fidelity, ofrece una variedad de opciones de inversión para que pueda comenzar a ahorrar ahora.

Contribuciones al Plan 403(b)

Para ayudar a que sus ahorros crezcan, la USD puede hacer una contribución discrecional a su proveedor elegido (TIAA o Fidelity) cada año. Las contribuciones comienzan en la fecha de entrada en vigencia de su elegibilidad. Para obtener información adicional sobre el monto de la contribución actual, comuníquese con el equipo de Beneficios.

También puede optar por hacer contribuciones con impuestos diferidos y/o contribuciones Roth después de impuestos a su cuenta 403(b), hasta los máximos anuales del IRS.

Después de tres años de servicio, tendrá derechos adquiridos por completo en las contribuciones de USD. Las contribuciones que realiza se adquieren inmediatamente.

Si no elige activamente un proveedor de inversiones, el proveedor por omisión es TIAA. Los empleados pueden elegir un proveedor en línea a través del sitio USD Retirement@Work disponible en la pestaña de Recursos para Empleados del portal MySanDiego. Para las plataformas de inversión de TIAA y Fidelity, el fondo con fecha objetivo de T. Rowe Price es la alternativa calificada de inversión por omisión (QDIA, por sus siglas en inglés) para los participantes que no eligen activamente opciones de inversión para sus fondos de jubilación. Sin embargo, los empleados pueden elegir su propia alineación de inversiones dentro del plan en cualquier momento.

¿Busca alguna orientación? Los representantes de TIAA y Fidelity están disponibles para citas de asesoramiento individual por teleconferencia o por teléfono. Para comunicarse con TIAA, visite tiaa.org/schedulenow o llame al 800-732-8353. Para comunicarse con Fidelity, visite getguidance.fidelity.com o llame al 800-642-7131.

Programa de Jubilación Progresiva

La USD ofrece a los miembros elegibles de la facultad, de la administración y del personal la oportunidad de participar en nuestro programa voluntario de jubilación progresiva. Este programa permite a los participantes continuar trabajando en un horario de trabajo y reducción salarial acordado mutuamente mientras se jubilan gradualmente durante un período de varios años. Durante este tiempo, aún es elegible para los beneficios de jubilación y otros beneficios para empleados aplicables. La política puede ser revisada y modificada, sin afectar los contratos ya existentes, en cualquier momento, a solicitud del Presidente.



Comience, actualice y realice un seguimiento de su 403(b)

Inicie sesión en USD **Retirement@Work** desde la pestaña Recursos para Empleados del portal MySanDiego.



Ventajas para Empleados de USD

Beneficios de Educación

Remisión de Matrícula

El programa de remisión de matrícula continúa la tradición de USD de alentar y apoyar el desarrollo educativo de sus empleados, sus cónyuges o parejas de hecho registradas, hijos dependientes e hijos dependientes de parejas de hecho registradas.

Este beneficio es sólo para la matrícula. Usted es elegible si es un empleado a tiempo completo en un puesto regular y continuo que reúne los requisitos para recibir beneficios y ha completado un año de servicio. Los empleados pueden comenzar las clases usando la remisión de matrícula el primer día del semestre de otoño o primavera más cercano a la fecha de su aniversario. Los dependientes elegibles pueden comenzar las clases en el semestre de otoño o primavera más cercano a la fecha del segundo aniversario del empleado.

Nota: La remisión de la matrícula no es un beneficio garantizado y la elegibilidad no garantiza la admisión a los programas de USD. Para obtener más información, consulte la Guía de Remisión de Matrícula, disponible en la pestaña Recursos para Empleados del portal MySanDiego.

Intercambio de matrículas

La USD ofrece un programa de becas con intercambio de matrículas a un número limitado de hijos elegibles de empleados de la facultad y del personal. El programa ofrece becas de pregrado a más de 700 instituciones participantes. Usted es elegible si es un empleado a tiempo completo en un puesto regular y continuo que reúne los requisitos para recibir beneficios y ha completado dos años de servicio. El estudiante debe estar certificado por la USD según la antigüedad del empleado y cumplir con los requisitos de admisión y becas de la institución a la que se postula.

Beneficio de Reembolso de Gastos de Adopción

Convertirse en padre es una de las decisiones más importantes de la vida. Para ayudar a sufragar los costos asociados con el proceso de adopción, la USD proporciona un beneficio de reembolso de gastos de adopción. Puede solicitar este beneficio para la adopción de niños menores de 18 años (o de cualquier edad, si son física o mentalmente incapaces de cuidar de sí mismos). Consulte la Política 3.11.6 de USD para conocer las pautas de elegibilidad y reembolso. Comuníquese con su asesor fiscal si tiene preguntas sobre las consecuencias fiscales de este beneficio.



Políticas de Tiempo Libre

Días festivos

USD observa los siguientes días festivos remunerados cada año:

- Día de Año Nuevo
- Día de Acción de Gracias
- Día de Martin Luther King Jr.
- Día después del Día de Acción de Gracias
- Viernes Santo
- Nochebuena
- Día de la Recordación
- Día de Navidad
- Día de la Independencia
- Vacaciones de Navidad
- Día del Trabajo
- Nochevieja

Indemnización por enfermedad

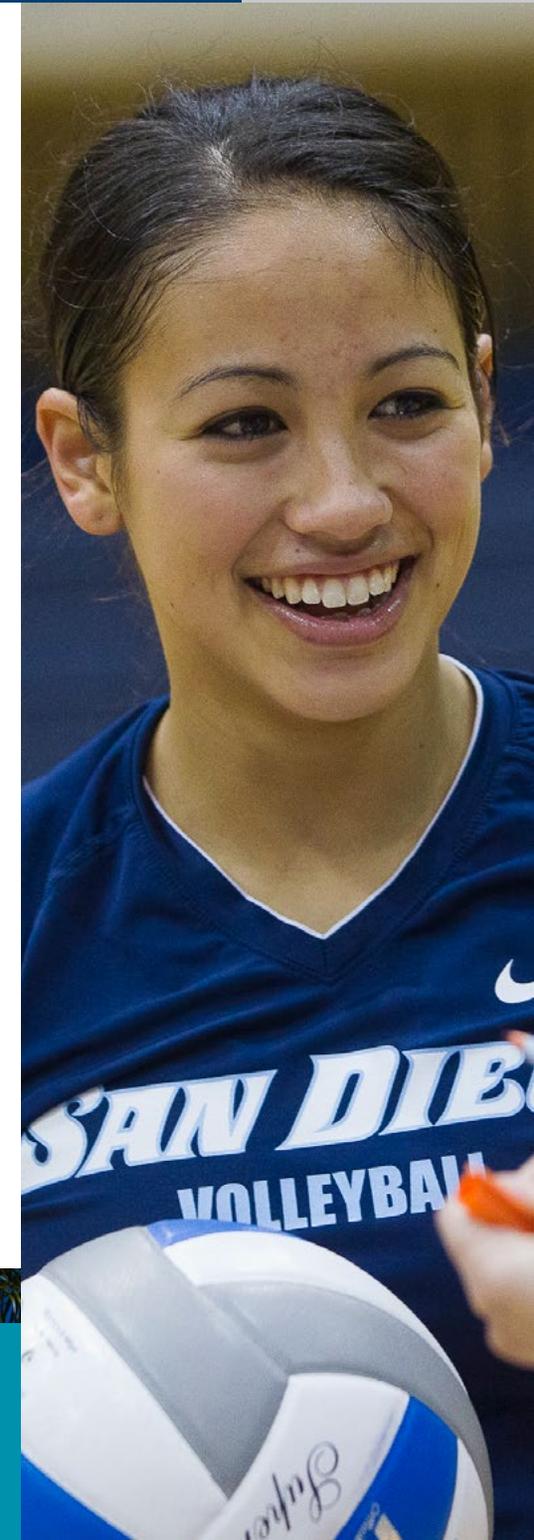
- **Personal:** Los empleados regulares y temporales a tiempo completo en puestos que reúnen los requisitos para recibir beneficios acumulan tiempo de licencia por enfermedad a razón de un día por mes a partir de la fecha de contratación. Otros beneficios de licencia por enfermedad están disponibles para los empleados del personal que no ocupan puestos regulares y temporales a tiempo completo.
- **Administradores y Facultad:** El 1 de julio de cada año fiscal (o su fecha de contratación, si es posterior), los administradores y el profesorado reciben cinco días (o el equivalente a 40 horas) de licencia por enfermedad remunerada acumulada. La licencia por enfermedad no utilizada se traslada de un año fiscal al siguiente hasta un máximo de 10 días.

Los empleados ausentes del trabajo debido a una enfermedad o lesión por más de cinco días hábiles deben comunicarse con el Departamento de Recursos Humanos en LOA@SanDiego.edu para solicitar una licencia médica.



¿Necesita más información?

Consulte la Política 3.9.3 de USD, Licencia por Enfermedad, para obtener detalles sobre estos beneficios. Los empleados pueden acceder al Manual de Políticas de USD a través de la pestaña Recursos para Empleados del portal MySanDiego.



Políticas de Licencia

Licencias

La USD ofrece tiempo de licencia a los empleados de acuerdo con las leyes estatales y federales. Comuníquese con el Departamento de Recursos Humanos en LOA@SanDiego.edu si está planeando una licencia médica o familiar. Si no es elegible para la FMLA (Ley de Ausencia Familiar y Médica) o CFRA (Ley de Derechos Familiares de California), comuníquese con Recursos Humanos para ver qué opciones pueden estar disponibles para usted.

Licencias Sabáticas Remuneradas para el Profesorado

Normalmente, se puede conceder una licencia sabática remunerada a los profesores que hayan ocupado un puesto de profesor a tiempo completo durante al menos seis años consecutivos completos en la Universidad. La licencia sabática se puede conceder por un año académico (dos semestres) a mitad de salario, por un semestre a pago completo o por un período de verano para una carga lectiva normal de 6 unidades. Una escuela o facultad individual puede adoptar opciones adicionales. El pago recibido durante la licencia sabática, incluido el estipendio, los beneficios de jubilación y los beneficios del seguro de vida, se basa en el salario que se ganaría si el miembro del profesorado estuviera desempeñando sus funciones habituales durante ese tiempo.

Licencia por Duelo

Usted es elegible para tiempo libre remunerado debido al fallecimiento de un familiar directo (5 días) o pariente cercano (2 días).

Licencia por Servicio de Jurado

Usted es elegible para hasta 10 días de tiempo libre remunerado para servir como jurado.

Indemnización por Fallecimiento de USD

La USD proporciona un beneficio por fallecimiento equivalente al salario de dos meses en caso de su fallecimiento. Este beneficio por fallecimiento es adicional a los beneficios del seguro de vida y se paga a su beneficiario designado en los expedientes. Para que se paguen los beneficios, debe haber estado en estado activo remunerado o con licencia remunerada al momento de su fallecimiento.



Ventajas para Empleados de USD

Avisos Importantes

Lea detenidamente el siguiente aviso. Contiene información sobre la cobertura de medicamentos recetados con la USD y la cobertura de medicamentos recetados disponible para personas con Medicare. También le indica dónde encontrar más información para ayudarle a tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados.

Aviso de Cobertura Acreditable

Es posible que haya escuchado sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare (llamada Parte D) y se haya preguntado cómo le afectaría. La cobertura de medicamentos recetados está disponible para todos los que tienen Medicare a través de los planes de medicamentos recetados de Medicare. Todos los planes de medicamentos recetados de Medicare proporcionan al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también ofrecen más cobertura a una prima mensual más alta.

Las personas pueden inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare cuando son elegibles por primera vez y cada año del 15 de octubre al 7 de diciembre. Las personas que abandonan la cobertura del empleador o sindicato pueden ser elegibles para un Período de Inscripción Especial de Medicare.

Si está cubierto por los planes de medicamentos recetados de USD, le interesará saber que la cobertura de medicamentos recetados es, en promedio, al menos tan buena como la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare para 2021. Esto se llama cobertura acreditable. La cobertura bajo este plan le ayudará a evitar una multa por inscripción tardía en la Parte D si es o se vuelve elegible para Medicare y luego decide inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare.

El propósito de este aviso es informarle que se espera que la cobertura de medicamentos recetados que se enumera a continuación bajo el plan médico de USD pague, en promedio, al menos tanto como la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare pagará en 2021. Esto se conoce como “cobertura acreditable”.

Por qué esto es importante. Si usted o sus dependientes cubiertos están inscritos en cualquier cobertura de medicamentos recetados durante 2021 que se enumera en este aviso y están o quedan cubiertos por Medicare, puede decidir inscribirse en un plan de medicamentos

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare y es un empleado activo o un familiar de un empleado activo, también puede continuar con la cobertura de su empleador. En este caso, el plan de USD continuará pagando como plan primario o secundario como lo hacía antes de que se inscribiera en un plan de medicamentos recetados de Medicare. Si renuncia o cancela la cobertura de USD, Medicare será su único pagador. Puede volver a inscribirse en el plan del empleador en la inscripción anual o si tiene un evento de inscripción especial para el plan de USD, suponiendo que siga siendo elegible.

Usted debería saber que si renuncia o abandona la cobertura con la USD y lleva 63 días o más sin cobertura de medicamentos recetados acreditable (una vez que finalice su período de inscripción correspondiente de Medicare), su prima mensual de la Parte D aumentará en por lo menos 1% mensual por cada mes que no tuvo cobertura acreditable. Por ejemplo, si pasa 19 meses sin cobertura, su prima del plan de medicamentos recetados de Medicare siempre será al menos un 19% superior a lo que paga la mayoría de las personas. Usted tendrá que pagar esta prima más alta mientras tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el próximo mes de octubre para inscribirse en la Parte D.

Puede recibir este aviso en otras ocasiones en el futuro – como antes del próximo período en el que usted puede inscribirse en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, si esta cobertura de USD cambia o si usted lo solicita.

recetados de Medicare más adelante y no estar sujeto a una multa de inscripción tardía – siempre que haya tenido una cobertura acreditable dentro de los 63 días posteriores a su inscripción en el plan de medicamentos recetados de Medicare. Debe guardar este aviso con sus registros importantes.

Si usted o los miembros de su familia no están cubiertos actualmente por Medicare y no serán cubiertos por Medicare en los próximos 12 meses, este aviso no se aplica a usted.

Ventajas para Empleados de USD

Para más información acerca de sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare

El manual Medicare & You (Medicare y Usted) contiene información adicional detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen la cobertura de medicamentos recetados. Los participantes de Medicare recibirán una copia del manual por correo cada año de Medicare. También puede que usted sea contactado directamente por los planes de medicamentos de Medicare. A continuación, le indicamos cómo obtener más información sobre los planes de medicamentos recetados de Medicare:

1. Visite www.medicare.gov para obtener ayuda personalizada.
2. Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (vea una copia del manual de Medicare y Usted para el número de teléfono).
3. Llame al 800-MEDICARE (800-633-4227). Los usuarios de TTY deberían llamar al 877-486-2048.

Para las personas con ingresos y recursos limitados, hay ayuda adicional disponible para pagar un plan de medicamentos recetados de Medicare. La información sobre esta ayuda adicional está disponible en la Administración de la Seguridad Social (SSA). Para obtener más información sobre esta ayuda adicional, visite la SSA en línea en www.socialsecurity.gov o llame al 800-772-1213 (TTY 800-325-0778).

Recuerde: Guarde este aviso. Si se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare después de que finalice su período de inscripción de Medicare aplicable, es posible que deba proporcionar una copia de este aviso cuando se inscriba en un plan de la Parte D para demostrar que no está obligado a pagar una prima más alta de la Parte D.

Para obtener más información sobre este aviso o su cobertura de medicamentos recetados, comuníquese con: Cigna al 800-244-6224 o Kaiser Permanente al 800-464-4000.

Aviso de Derechos de Inscripción Especial para la Cobertura del Plan de Salud

Como sabe, si ha rechazado la inscripción en el plan de salud de USD para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a otra cobertura de seguro de salud, usted o sus dependientes pueden inscribirse en algunas coberturas de este plan sin esperar el próximo período de inscripción abierta, siempre que solicite la inscripción dentro de los 31 días posteriores a la finalización de su otra cobertura. Además, si tiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, puede inscribirse

usted y sus dependientes elegibles, siempre que solicite la inscripción dentro de los 31 días posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción, o colocación para adopción.

La USD también permitirá una oportunidad de inscripción especial si usted o sus dependientes elegibles:

1. pierden la cobertura de Medicaid o del Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP) porque ya no es elegible, o
2. son elegibles para un programa estatal de ayuda con el pago de las primas en virtud de Medicaid o CHIP.

Para estas oportunidades de inscripción, tendrá 60 días – en lugar de 31 – a partir de la fecha del cambio de elegibilidad de Medicaid / CHIP para solicitar la inscripción en el plan de salud grupal de USD.

Tenga en cuenta que esta nueva extensión de 60 días no se aplica a las oportunidades de inscripción que no sean debido al cambio de elegibilidad para Medicaid / CHIP.

Nota: Si su dependiente se vuelve elegible para un derecho de inscripción especial, puede agregar al dependiente a su cobertura actual o cambiar a otro plan de salud.

Aviso sobre la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer

Si usted ha tenido o va a tener una mastectomía, puede tener derecho a ciertos beneficios bajo la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998 (WHCRA). Para las personas que reciben beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura será proporcionada de una manera determinada en consulta con el médico tratante y el paciente, para:

1. Todas las etapas de reconstrucción del seno en el que se realizó la mastectomía;
2. Cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica;
3. Prótesis; y
4. Tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluyendo el linfedema.

Estos beneficios serán provistos sujetos a los mismos deducibles y coaseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados bajo este plan. Si desea obtener más información sobre los beneficios de WHCRA, llame al administrador de su plan en servicio para miembros: llame a Cigna al 800-244-6224 o Kaiser Permanente al 800-464-4000.

Ventajas para Empleados de USD

Aviso sobre la Ley Federal de Protección de la Salud de la Madre y del Recién Nacido

Bajo la ley federal, los planes de salud grupales y las compañías de seguro de salud en general no pueden limitar los beneficios para cualquier hospitalización relacionada con el parto para la madre o el recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal normal, o a menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, la ley federal generalmente no prohíbe que el proveedor a cargo del recién nacido o de la madre, después de consultarlo con la madre, dé de alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas según sea el caso). En cualquier caso, bajo la ley federal, los planes y las compañías de seguro de salud no pueden exigir que un proveedor obtenga la autorización del plan o de la compañía de seguro para prescribir una hospitalización que no exceda de 48 horas (o 96 horas). Si desea obtener más información sobre los beneficios de maternidad, llame al administrador de su plan en servicio para miembros: llame a Cigna al 800-244-6224 o Kaiser Permanente al 800-464-4000.

Aviso sobre los Derechos de Elección de Proveedor

Los planes HMO de Cigna y Kaiser generalmente requieren la designación de un proveedor de atención primaria. Usted tiene derecho a designar a cualquier proveedor de atención primaria que participe en nuestra red y que esté disponible para aceptarlo a usted o a los miembros de su familia. Hasta que haga esta designación, Cigna y Kaiser designarán un proveedor para usted.

En el caso de los niños, puede designar a un pediatra como proveedor de atención primaria. No necesita autorización previa del plan Cigna o Kaiser, ni de ninguna otra persona (incluido un proveedor de atención primaria) para obtener acceso a atención obstétrica o ginecológica de un profesional de atención médica de nuestra red que se especialice en obstetricia o ginecología. Sin embargo, es posible que se le solicite al profesional de la salud que cumpla con ciertos procedimientos, incluida la obtención de autorización previa para ciertos servicios, el seguimiento de un plan de tratamiento aprobado previamente o los procedimientos para realizar derivaciones.

Para obtener información sobre cómo seleccionar un proveedor de atención primaria y para obtener una lista de los proveedores de atención primaria y profesionales de la salud participantes que se especializan en obstetricia o ginecología, comuníquese con servicios para miembros: llame a Cigna al 800-244-6224 o Kaiser Permanente al 800-464-4000.

Recordatorio del Aviso de Privacidad de HIPAA

Las reglas de privacidad bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA) requieren que el Programa de Cuentas de Gastos Flexibles de Salud de USD (el "Plan") envíe periódicamente un recordatorio a los participantes sobre la disponibilidad del Aviso de Privacidad del Plan y cómo obtener ese aviso. El Aviso de Privacidad explica los derechos de los participantes y las obligaciones legales del Plan con respecto a la información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés) y cómo el Plan puede usar y divulgar la PHI.

Para obtener una copia del Aviso de Privacidad comuníquese con:

Claire Weatherford, Directora de Beneficios, Recursos Humanos

**Universidad de San Diego, 5998 Alcalá Park, Maher Hall 101,
San Diego, CA 92110**

Teléfono: 619-260-2719

AVISO SOBRE CHIP / MEDICAID

Asistencia con las Primas bajo Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para la cobertura de salud de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia con las primas que puede ayudarle a pagar la cobertura, utilizando fondos de sus programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, usted no será elegible para estos programas de asistencia con las primas pero puede comprar cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros de Salud. Para obtener más información, visite www.healthcare.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y usted vive en un estado enumerado a continuación, puede comunicarse con su oficina estatal de Medicaid o CHIP para determinar si la asistencia para el pago de las primas está disponible.

Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP y usted piensa que usted o alguno de sus dependientes pueden ser elegibles para cualquiera de estos programas, puede comunicarse con su oficina estatal de Medicaid o CHIP, o llame al 1-877-KIDS NOW o www.

insurekidsnow.gov para determinar la manera de presentar una solicitud. Si usted es elegible, puede preguntarle a su estado si tiene algún programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para asistencia con primas bajo Medicaid o CHIP, y también son elegibles bajo el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan de su empleador, si usted aún no está inscrito. Esto se llama oportunidad de “inscripción especial”, y usted debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días de haberse determinado que usted es elegible para la asistencia con las primas. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento del Trabajo a través de www.askebsa.dol.gov o llame al 1-866-444-EBSA (3272).

Si usted vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible para la asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados está actualizada al 31 de enero de 2020. Comuníquese con su estado para obtener información adicional sobre la elegibilidad:

<p>ALABAMA – Medicaid</p>	<p>COLORADO – Health First Colorado (Programa de Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)</p>
<p>Sitio web: http://myalhipp.com/ Teléfono: 1-855-692-5447</p>	<p>Sitio web de Health First Colorado: https://www.healthfirstcolorado.com/ Centro de Contacto para Miembros de Health First Colorado: 1-800-221-3943/ Retransmisión del Estado 711 CHP+: https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus Servicio al Cliente de CHP+: 1-800-359-1991/ Retransmisión del Estado 711</p>
<p>ALASKA – Medicaid</p>	<p>FLORIDA – Medicaid</p>
<p>Programa de Pago de Primas del Seguro de Salud de Alaska Sitio web: http://myakhipp.com/ Teléfono: 1-866-251-4861 Correo electrónico: CustomerService@MyAKHIP.com Elegibilidad para Medicaid: http://dhss.alaska.gov/dpa/Pages/medicaid/default.aspx</p>	<p>Sitio web: http://flmedicaidprecovery.com/hipp/ Teléfono: 1-877-357-3268</p>
<p>ARKANSAS – Medicaid</p>	<p>GEORGIA – Medicaid</p>
<p>Sitio web: http://myarhipp.com/ Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)</p>	<p>Sitio web: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Teléfono: 678-564-1162 ext 2131</p>

Ventajas para Empleados de USD

<p>CALIFORNIA – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/TPLRD_CAU_cont.aspx Teléfono: 1-800-541-5555 or (916) 636-1980 Correo electrónico: HIPP@dhcs.ca.gov</p>	<p>INDIANA – Medicaid</p> <p>Plan de Salud de Indiana para adultos de bajos ingresos de 19-64 años Sitio web: http://www.in.gov/fssa/hip/ Teléfono: 1-877-438-4479 Todos los demás planes de Medicaid Sitio web: http://www.indianamedicaid.com Teléfono: 1-800-403-0864</p>
<p>IOWA – Medicaid y CHIP (Hawki)</p> <p>Sitio web de Medicaid: https://dhs.iowa.gov/ime/members Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366 Sitio web de Hawki: http://dhs.iowa.gov/Hawki Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563</p>	<p>MONTANA – Medicaid</p> <p>Sitio web: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Teléfono: 1-800-694-3084</p>
<p>KANSAS – Medicaid</p> <p>Sitio web: http://www.kdheks.gov/hcf/default.htm Teléfono: 1-800-792-4884</p>	<p>NEBRASKA – Medicaid</p> <p>Sitio web: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: 1-855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178</p>
<p>KENTUCKY – Medicaid</p> <p>Sitio web de Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment Program (KI-HIPP): https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx Teléfono: 1-855-459-6328 Correo electrónico: KIHIPPROGRAM@ky.gov Sitio web de KCHIP: https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx Teléfono: 1-877-524-4718 Sitio web de Medicaid Kentucky: https://chfs.ky.gov</p>	<p>NEVADA – Medicaid</p> <p>Sitio web de Medicaid: http://dhcfp.nv.gov Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900</p>
<p>LOUISIANA – Medicaid</p> <p>Sitio web: www.medicaid.la.gov o www.ldh.la.gov/lahipp Teléfono: 1-888-342-6207 (Línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)</p>	<p>NEW HAMPSHIRE – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.dhhs.nh.gov/oii/hipp.htm Teléfono: 603-271-5218 Número gratuito para el programa HIPP: 1-800-852-3345, ext 5218</p>
<p>MAINE – Medicaid</p> <p>Sitio web: http://www.maine.gov/dhhs/ofi/public-assistance/index.html Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Retransmisión de Maine 711</p>	<p>NEW JERSEY – Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web de Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Teléfono de Medicaid: 609-631-2392 Sitio web de CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710</p>
<p>MASSACHUSETTS – Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: http://www.mass.gov/eohhs/gov/departments/masshealth/ Teléfono: 1-800-862-4840</p>	<p>NEW YORK – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Teléfono: 1-800-541-2831</p>

Ventajas para Empleados de USD

<p>MINNESOTA – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/medical-assistance.jsp [Bajo la pestaña “ELIGIBILITY” (ELEGIBILIDAD), vea “what if I have other health insurance?” (¿Qué pasa si tengo otro seguro de salud?)] Teléfono: 1-800-657-3739</p>	<p>NORTH CAROLINA – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Teléfono: 919-855-4100 Centro de Contacto de NC Medicaid Teléfono: 888-245-0179</p>
<p>MISSOURI – Medicaid</p> <p>Sitio web: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Teléfono: 573-751-2005</p>	<p>NORTH DAKOTA – Medicaid</p> <p>Sitio web: http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/ Teléfono: 1-844-854-4825</p>
<p>OKLAHOMA – Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: http://www.insureoklahoma.org Teléfono: 1-888-365-3742</p>	<p>UTAH – Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web de Medicaid: https://medicaid.utah.gov/ Sitio web de CHIP: http://health.utah.gov/chip Teléfono: 1-877-543-7669 Correo electrónico: chip@utah.gov</p>
<p>OREGON – Medicaid</p> <p>Sitio web: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx http://www.oregonhealthcare.gov/index-es.html Teléfono: 1-800-699-9075</p>	<p>VERMONT – Medicaid</p> <p>Sitio web: http://www.greenmountaincare.org/ Teléfono: 1-800-250-8427</p>
<p>PENNSYLVANIA – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.dhs.pa.gov/providers/Providers/Pages/Medical/HIPP-Program.aspx Teléfono: 1-800-692-7462</p>	<p>VIRGINIA – Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: https://www.coverva.org/hipp/ Teléfono de Medicaid: 1-800-432-5924 Teléfono de CHIP: 1-855-242-8282</p>
<p>RHODE ISLAND – Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: http://www.eohhs.ri.gov/ Teléfono: 1-855-697-4347 o 401-462-0311 (Línea Directa de Rite Share)</p>	<p>WASHINGTON – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.hca.wa.gov/ Teléfono: 1-800-562-3022</p>
<p>SOUTH CAROLINA – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.scdhhs.gov Teléfono: 1-888-549-0820</p>	<p>WEST VIRGINIA – Medicaid</p> <p>Sitio web: http://mywvhpp.com/ Teléfono gratuito: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)</p>
<p>SOUTH DAKOTA – Medicaid</p> <p>Sitio web: http://dss.sd.gov Teléfono: 1-888-828-0059</p>	<p>WISCONSIN – Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p1/p10095.pdf Teléfono: 1-800-362-3002</p>
<p>TEXAS – Medicaid</p> <p>Sitio web: http://gethipptexas.com/ Teléfono: 1-800-440-0493</p>	<p>WYOMING – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://wyequalitycare.acs-inc.com/ Teléfono: 307-777-7531</p>

Ventajas para Empleados de USD



Para saber si otros estados han agregado un programa de asistencia con primas desde el 31 de julio de 2019, o para obtener más información sobre derechos de inscripción especial, comuníquese con alguno de los siguientes:

Departamento del Trabajo de EE. UU.

Administración de Seguridad de los Beneficios de los Empleados

www.dol.gov/agencies/ebsa

(866) 444-EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Centros para Servicios de Medicare y Medicaid

www.cms.hhs.gov

(877) 267-2323, Opción de Menú 4, Ext. 61565

Sus Contactos para Beneficios

Cobertura	Contacto	Número de póliza	Teléfono	Sitio web	Aplicación móvil
Información general	Departamento de Recursos Humanos	N/A	619-260-4594	Pestaña de Empleados en el portal MySanDiego	N/A
Médica	Kaiser	104229	800-464-4000	www.kp.org	Kaiser Permanente™
	Cigna	3336240	800-244-6224	www.mycigna.com	myCigna™
	SIMNSA	710250	800-424-4652	www.simnsa.com	N/A
Telemedicina	Kaiser	104229	833-574-2273	www.kp.org	Kaiser Permanente™
	MDLIVE (Cigna)	3336240	888-726-3171	N/A	MDLIVE for Cigna
	SIMNSA	710250	664-231-4747 800-424-4652 (EE. UU.)	N/A	N/A
Cuenta de Ahorros para la Salud	Cigna HSA Bank	N/A	800-244-6224 800-357-6246	www.mycigna.com www.hsabank.com	N/A
Programa Health Advocate	Personal Health Advocate	USD	866-695-8622	answers@HealthAdvocate.com	Health Advocate™
Dental	Cigna	3336240	800-244-6224	www.mycigna.com	myCigna™
	SIMNSA	710250	800-424-4652	www.simnsa.com	N/A
Visión	VSP	12228779	800-877-7195	www.vsp.com	VSP Vision Care on the Go™ (sólo iPhone)
Cuenta de Gastos Flexibles y Beneficios de Tránsito Diario	Discovery Benefits	USD	866-451-3399	www.DiscoveryBenefits.com	Benefits por Discovery Benefits™
Seguro de Vida, AD&D y LTD	Cigna	Seg. Vida – FLX964920 LTD – LK963432 AD&D – OK966530	800-362-4462	www.cigna.com	N/A
Seguro contra Accidentes	Cigna	AI960806	800-754-3207	www.mycigna.com	myCigna™
Seguro contra Enfermedades Graves	Cigna	CI0961502	800-754-3207	www.mycigna.com	myCigna™
Seguro de Indemnización Hospitalaria	Cigna	HC960286	800-754-3207	www.mycigna.com	myCigna™
Programa de Asistencia al Empleado	Aetna Resources for Living	USD	800-342-8111	www.resourcesforliving.com (Inicio de sesión: USD; Contraseña: eap)	Aetna Resources for Living
Plan 403(b)	TIAA	USD	800-842-2776	www.tiaa.org/usd	TIAA
	Fidelity	69679	800-343-0860	www.netbenefits.com/atwork	Fidelity Investments™
	USD Retirement@Work	N/A	844-567-9090	Pestaña de Recursos para Empleadoa del portal MySanDiego	N/A
Indemnización por Accidente Laboral	Informe todas las lesiones al Departamento de Seguridad Pública de USD	N/A	Extensión de Seguridad Pública: 7777	www.sandiego.edu/safety	N/A

Esta comunicación destaca algunos de sus planes de beneficios de USD. Sus derechos y beneficios reales se rigen por los documentos oficiales del plan. Si existe alguna discrepancia entre esta comunicación y los documentos oficiales del plan, prevalecerán los documentos del plan. La USD se reserva el derecho de cambiar cualquier plan de beneficios sin previo aviso. Los beneficios no son garantía de empleo.