

# 2012 Programa de Recompensa de Salud

Employee Wellness Program, Departamento de Recursos Humanos  
207-WELL (9355) or [wellness@sanantonio.gov](mailto:wellness@sanantonio.gov)



## ¿Que es?

- El Programa de Recompensa de Salud permite a los empleados para obtener los fondos en una cuenta de gastos flexibles (FSA), al participar en ciertas actividades de bienestar.
- Los participantes elegibles pueden ganar hasta \$ 125

## ¿Quien Es Elegible?

- Todos los empleados activos, a tiempo completo, son elegibles para participar.
- Cónyuges que están en el plan civil de cuidado médico de la Ciudad también son elegibles.

## ¿Cuando Puedo Empezar?

- El *Wellness Rewards Program* es durante el 1 de octubre 2011 a el 14 de septiembre 2012.
- Actividades elegibles deben ser completados y presentados entre esas fechas.

## Instrucciones:

1. Complete las cinco (5) actividades elegibles entre el 01 de octubre 2011 y 14 de septiembre 2012
  - A. Limite de uno de cada tipo de actividad para el uso de recompensas
  - B. Cada actividad es equivalente a \$25
2. Presente la *Forma de Petición para Recompensas*, junto con la documentación necesaria.
  - A. La *Forma de Petición para Recompensas* se puede presentar en cualquier momento entre el programa. Múltiples formas se pueden presentar por la misma persona, solamente que las actividades elegibilidades no sobrepasan la cantidad máxima de \$125 dólares.
  - B. Empleados y cónyuges elegibles tienen que presentar sus propias formas.
3. Recompensas serán aportados en la Cuenta Flexible de Gastos de Cuidados Médicos, trimestral en el 2012.
  - A. *Forma de Petición para Recompensas* debe ser presentada antes del plazo para que fondos estén en la cuenta para la fecha fijada.
  - B. Empleados que tienen la Cuenta Flexible de Gastos activa recibirán fondos en la misma cuenta.
  - C. Una Cuenta Flexible de Gastos será hecha para empleados que no tenga una activa.

<b>Plazo para Forma de Petición para Recompensas</b>	<b>Contribuciones a la Cuenta Flexible de Gastos de Cuidado Médico</b>
15 de diciembre 2011	02 de enero 2012
15 de abril 2012	02 de abril 2012
15 de junio 2012	02 de julio 2012
14 de septiembre 2012	01 de octubre 2012

## Como Utilizar Sus Recompensas:

1. Por las reglas del IRS, fondos se pueden usar para gastos elegibles de cuidado de la salud para cualquier miembro de la familia.
2. Por las reglas del IRS, empleados deben utilizar los fondos antes de el 31 de diciembre 2012 o perderán acceso a los fondos.
3. Fondos son accesible usando la tarjeta de la cuenta que el empleado recibe por correo o por presentando los recibos de compras elegibles.

## ¿Donde Puedo Obtener Mas Información Sobre El Programa?

- Visite la pagina web del *Employee Wellness Program* para encontrar formas, plantillas, información en español, preguntas frecuentes y mucho mas.
- Usted también puede comunicarse con el *Employee Wellness Program* llamando 207-WELL (9355) o por correo electrónico a [wellness@sanantonio.gov](mailto:wellness@sanantonio.gov).

## 2012 Forma de Petición para Recompensas

Envíe este formulario a el Employee Wellness Program  
111 Soledad, Ste. 1000  
Fax: 207-4064; E-mail:wellness@sanantonio.gov  
Llamenos a: 207-WELL (9355)

Fecha de envío: \_\_\_\_\_

Persona que ha completado las actividades:  Empleado de la Ciudad  Cónyuge del empleado

Nombre del empleado: \_\_\_\_\_ Nombre del cónyuge (si es aplicable): \_\_\_\_\_

**Empleado ID/SAP (requiere):** \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Numero de teléfono y/o correo electrónico (para contactar el empleado con preguntas o confirmaciones): \_\_\_\_\_

### Actividades Elegibles: *Por favor, marque sus actividades realizadas.*

Elegir hasta cinco (5) actividades de las siguiente lista. Valor: \$25 cada uno		Documentación
<input type="checkbox"/>	<b>Inscribirse y completar un programa de <i>Weight Watchers</i> en el trabajo o <i>Quit for Life</i>, el programa para dejar el tabaco</b>	Liste actividad y fecha: _____
<input type="checkbox"/>	<b>Crear un diario de alimentos durante ocho (8) semanas</b> • Toda la comida que se consume debe ser anotada.	Diario registrado en la plantilla del Wellness Program
<input type="checkbox"/>	<b>Crear un diario de la actividad física durante ocho (8) semanas</b> • Toda la actividad física debe ser anotada • Actividades elegibles incluyen, pero no se limitan a: uso de gimnasio, registro de corridas, caminatas, o ciclismo, entrenamiento para un evento de corridas,	Diario registrado en la plantilla del Wellness Program, Aceptamos un informe del uso de gimnasio
<input type="checkbox"/>	<b>Inscribir en un programa de bicicletas patrocinado por la Ciudad y anote 8 millas</b> • Inscribir en el Employee Bike Share (gratis en COSA Web a solamente empleados) y/o • Ser un miembro de SA Bike Share en <a href="http://www.sanantonio.bicycle.com">www.sanantonio.bicycle.com</a> (cuota se cobrara) • Millas registradas pueden ser a través de cualquiera de los programas	Tramites de el Employee Bike Share o confirmación de SA Bike Share
<input type="checkbox"/>	<b>Asistir a tres (3) eventos organizados por el Employee Wellness Program</b> • Eventos incluyen, pero no se limitan a: presentaciones de salud, City Manager's 5k, City Manager's Bike Ride, eventos de exámenes de salud, o exposiciones de salud. • Algunos eventos están limitados solo a los empleados (no cónyuges).	<u>Debe atender a tres eventos antes de presentar</u> Liste los 3 eventos/fechas 1. _____ 2. _____ 3. _____
<input type="checkbox"/>	<b>Obtener un examen físico de rutina anual</b> • Empleados civiles y cónyuges o parejas que participan en el plan de salud de las Ciudad pueden obtener un examen físico cubierto a 100%.	Tramites de la oficina del doctor o explicación de los beneficios de su seguro
<input type="checkbox"/>	<b>Obtener un examen de salud anual (limite de uno)</b> • Exámenes de salud elegibles incluyen, pero no se limitan a: mamografía, examen de próstata, colonoscopia, citología vaginal, visita preventiva dental y de visión.	Tramites de la oficina del doctor o explicación de los beneficios de su seguro
<input type="checkbox"/>	<b>Utilice una estación de salud del empleado durante ocho (8) semanas</b> • Se pueden encontrar en la pagina de Bienestar de la pagina Web de los Recursos Humanos. • Semana consecutiva se prefiere, pero no es obligatorio.	Rango de utilización de fechas: _____
<input type="checkbox"/>	<b>Complete tres (3) sesiones con el coche de salud en sitio (Onsite Health Coach) de la Ciudad</b> • Solamente para empleados.	Nombre del coche : _____
<input type="checkbox"/>	<b>Utilice un Programa de UnitedHealthcare (UHC) o Complete un Evaluación de Salud</b> • Programas de UHC elegibles incluyen pero no se limitan a: el evaluación de salud, programa de embarazo saludable, apoyo a la salud personal, coche de la salud en línea. • Empleados civiles que no participan en el plan de salud de la Ciudad pueden tomar un evaluación de salud en <a href="http://www.realage.com">www.realage.com</a>	Nombre del programa, con el certificado de finalización, _____
<input type="checkbox"/>	<b>Utilice un programa de Deer Oaks</b> • Programas de Deer Oaks elegibles, incluyen pero no se limitan a: asesoramiento personal, asistencia jurídica, asesoría financiera, referencias de cuidado de niños o ancianos.	o nombre del consejero, : _____

Confirmo que he completado las actividades aprobadas para recibir recompensas para el periodo actual del Wellness Rewards Program y he adjuntado toda la documentación requerida. Entiendo que cada participante elegible puede ganar un máximo de \$125 en contribuciones del 2011 a la cuenta flexible de gastos del empleado. Entiendo que al completar y presentar este formulario estoy activamente inscribiendo en una cuenta flexible de gastos para el cuidado de las salud si no tengo uno.

Firma del participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_