

WellPoints es el programa de incentivos de bienestar para los empleados de la Ciudad que están inscritos en un plan de seguro médico patrocinado por la Ciudad. Al participar en WellPoints, usted ayudará a reducir su prima de plan de seguro médico en 2016 y ganará dinero extra hacia su cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA, por sus siglas en inglés). Para ganar una prima médica reducida para 2016, usted debe ganar un **mínimo de 250 puntos de bienestar**.

Para participar, usted debe estar inscrito(a) en un plan de seguro médico patrocinado por la Ciudad.

Los empleados activos pueden ganar WellPoints para los beneficios de 2016 a partir del 1 de octubre de 2014, hasta el 31 de agosto de 2015.

Favor de usar la guía del programa en la siguiente página para determinar cómo ganar puntos de bienestar.

Para más información: Ciudad de Dallas
Departamento de Recursos Humanos
Centro de Servicios de Beneficios
1500 Marilla Street, Room 1D-South
Dallas, Texas 75201
Teléfono: (855) 656-9114
Correo electrónico: wellness@dallascityhall.com
Web: www.cityofdallasbenefits.org

Divulgación del programa de bienestar

Si es excesivamente difícil para usted alcanzar los estándares para una recompensa bajo el programa de bienestar debido a una afección médica, o si no es médicamente aconsejable tratar de alcanzar los estándares para la recompensa bajo este programa, llame al Centro de Servicios de Beneficios, al (855) 656-9114, y trabajaremos con usted para desarrollar otra manera de calificar para la recompensa.

Cómo ganar WellPoints

Meta: 250 puntos

Período de WellPoints: 1 de octubre de 2014 - 31 de agosto de 2015

Para participar en WellPoints, usted debe completar la categoría de Compromiso, que vale 150 puntos. Gane los puntos restantes participando en algunas de las actividades enumeradas bajo las opciones 1 a 3.

COMPROMISO (EXIGIDO)

Para participar en WellPoints, usted debe completar las dos actividades siguientes de compromiso:

- Examen físico anual* (100 puntos)
- Evaluación de salud en línea MyUHC* (50 puntos)

*EXIGIDO

OPCIÓN 1

Objetivo biométrico

- Objetivos del examen biométrico (Máx: 100 puntos)
 - Gane puntos para alcanzar objetivos biométricos
 - Objetivos: Índice de masa corporal (menos de 30); presión arterial (sistólica: menos de 140; diastólica: menos de 90); colesterol LDL en ayunas (menos de 130); y glucosa en ayunas (menos de 100)

0-1 objetivos = 0 puntos
 2 objetivos = 50 puntos
 3 objetivos = 75 puntos
 4 objetivos = 100 puntos

OPCIÓN 2

Actúe (Máx: 100 puntos)

- Cada programa vale 100 puntos
- Dos opciones: Gestión de enfermedades y prevención de la diabetes de YMCA
 - Programa de gestión de enfermedades
 - ◆ Cuatro opciones de programas: asma, diabetes, enfermedad coronaria e insuficiencia cardíaca
 - ◆ Los participantes elegibles recibirán una llamada de apoyo de una enfermera de UnitedHealthcare
 - Programa de prevención de diabetes de YMCA

Cambio de comportamiento (Máx: 100 puntos)

- Cada programa vale 25 puntos
- Las actividades incluyen: Programa de ejercicios Boot Camp, programa de pérdida de peso, actividades para mantenerse en forma patrocinadas por WellAware, participación en un gimnasio y carreras comunitarias

Actividades de bonificación (Máx: 50 puntos)

- Patrocinadas por departamentos de la ciudad de Dallas actividades de aprendizaje, ferias de salud y caminatas o 1 milla o menos
 - Vale 10 puntos (Máx: 5 actividades)
- Patrocinadas por departamentos de la ciudad de Dallas actividades física, por caminar or correr de más 1 milla
 - Vale 20 puntos (Máx: 2 actividades)

OPCIÓN 3

Usted también puede participar en las siguientes alternativas razonables:

Entrenamiento en línea (Máx: 50 puntos)

- Cada programa vale 25 puntos
- Participe hasta en **dos** programas
- Vaya a **www.myuhc.com** para información del programa de entrenamiento en línea

Educación (Máx: 50 puntos)

- Cada programa vale 10 puntos
- Participe hasta en **cinco** programas
- Las actividades incluyen feria de salud WellAware salud, seminarios de salud y aprendizaje organizados o patrocinados por WellAware

Verificación de examen físico anual Verificación de objetivos del examen biométrico

Instrucciones para los médicos y empleados

Este formulario es para ser utilizado por los empleados elegibles de la ciudad de Dallas (de tiempo completo o a tiempo parcial) que deseen presentar sus resultados del examen físico anual o del examen de objetivos biométricos al Centro de Servicios de Beneficios, como parte de su participación en el Programa de incentivos de bienestar WellPoints para empleados.

Para el examen de objetivos biométricos, deben recolectarse las siguientes medidas y se deben informar a través de un médico:

- Presión arterial
- Índice de masa corporal (BMI, por sus siglas en inglés)
- Colesterol LDL en ayunas
- Glucosa en ayunas (azúcar en la sangre)

El empleado debe presentar los resultados al Centro de Servicios de Beneficios a más tardar el 31 de agosto de 2015.

Instrucciones para el médico:

Complete la Sección 2 del formulario (si corresponde).

Complete la Sección 3 del formulario y devuélvala al paciente (empleado) para que lo entregue

Instrucciones para el empleado:

Complete la Sección 1 del formulario —incluyendo firma— y presente el formulario a su médico en su cita. Pídale al médico que suministre la información requerida. Usted debe enviar el formulario lleno directamente al Centro de Servicios de Beneficios por correo, entregarlo en persona o por fax seguro.

**Centro de Servicios de Beneficios
Ciudad de Dallas
1500 Marilla Street, Room 1DS
Dallas, TX 75201
Teléfono: (855) 656-9114
Fax seguro: (214) 659-7098
Horario: 8:15 a. m. a 5:15 p. m. (lunes a viernes)**

Recordatorios para los empleados

- El Centro de Servicios de Beneficios ha proporcionado múltiples opciones de entrega de los resultados.
- Favor de enviar los resultados por correo o fax o entregarlos en persona en la dirección proporcionada.
- **Presente todos los resultados antes del 31 de agosto de 2015.**





Verificación de examen físico anual Verificación de objetivos del examen biométrico

SECCIÓN 1: INSTRUCCIONES PARA EL MÉDICO

Estimado médico:

La ciudad de Dallas ha iniciado un nuevo programa de incentivos de bienestar, llamado WellPoints. Como participante de WellPoints, un empleado puede recibir incentivos por mantener un estilo de vida saludable. Uno de los requisitos necesarios para participar en WellPoints es la realización de un examen físico anual.

Los empleados ganan puntos de bienestar por alcanzar los siguientes objetivos biométricos:

Valores de los objetivos del examen biométrico Medidas clave y objetivos	
Índice de Masa Corporal (IMC) Menos de 30	Presión arterial Sistólica: Menos de 140 Diastólica: Menos de 90
Colesterol LDL en ayunas Menos de 130	Glucosa en ayunas (Azúcar en la sangre) Menos de 100

Médico: Por favor, complete la Sección 2. El empleado debe entregar el formulario lleno al Centro de Servicios de Beneficios de la ciudad de Dallas, después de que usted lo complete.

Nota: Si usted cree que el objetivo establecido está contraindicado para la salud de su paciente, el (la) paciente puede lograr los puntos de bienestar deseados participando en otros programas, como seminarios de aprendizaje, ferias de salud y programas de entrenamiento en línea.

SECCIÓN 2: INFORMACIÓN DE LA PACIENTE (Paciente: Complete esta sección. Escriba en letra de imprenta.)

Primer nombre: _____ Apellido: _____

N.º de identificación del (de la) empleado(a): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____

N.º de teléfono: (_____) _____ - _____

Sexo: Hombre Mujer Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____

Firma: _____ Fecha: ____/____/____

PACIENTE: Este formulario debe entregarse a más tardar el 31 de agosto de 2015.

SECCIÓN 3: OBJETIVOS BIOMÉTRICOS DEL (DE LA) PACIENTE SOLAMENTE

Médico: Firme en la línea ubicada al lado del número de objetivos biométricos que el (la) empleado(a) logró.

Utilice los parámetros de objetivos biométricos enumerados en la Sección 1.

■ 0-1 objetivos logrados _____ Fecha del examen: ____/____/____

■ 2 objetivos logrados _____ Teléfono: (_____) _____ - _____

■ 3 objetivos logrados _____

■ 4 objetivos logrados _____

SECCIÓN 4: VERIFICACIÓN DE EXAMEN FÍSICO ANUAL SOLAMENTE

Médico: Su firma a continuación confirma que el (la) empleado(a) se ha practicado un examen físico anual.

Firma del médico: _____ Fecha: ____/____/____