



RETIREMENT READY

Guia de Beneficios para PERA DB

2023-2024



University of Colorado

Boulder | Colorado Springs | Denver | Anschutz Medical Campus

EMPLOYEE SERVICES

Universidad de Colorado

Servicios de Empleados

Administración de Nómina y Beneficios

1800 Grant Street, Suite 400
Denver, CO 80203
Teléfono: 303-860-4200, opción 3
Gratis: 1-855-216-7740
Fax: 303-860-4299
Correo electrónico: benefits@cu.edu

Horas de atención de Beneficios:
9 a.m. – 5 p.m.
Lunes-Viernes

Este documento es una guía. Sólo describe brevemente los beneficios de jubilación disponibles de la Universidad de Colorado para los participantes del Plan de Beneficios Definidos de la Asociación de Jubilación de Empleados Públicos (PERA DB, por sus siglas en inglés). La información completa sobre la elegibilidad de beneficios, los costos y la cobertura se puede obtener de los Servicios de Empleados o en línea en www.cu.edu/benefits. Si hay alguna discrepancia entre la información contenida en esta guía y los documentos del plan (es decir, contratos con las compañías de seguros), entonces regirán los documentos del plan. También regirán todas las políticas y procedimientos aplicables de Servicios para Empleados o las leyes federales y estatales. Los beneficios descritos en esta guía pueden ser cambiados, modificados o eliminados en cualquier momento.

Guía de Beneficios para Jubilados de CU - Año fiscal 2023-2024

Participantes del plan de Beneficios Definidos de la Asociación de Jubilación de Empleados Públicos, PERA DB (por sus siglas en Inglés)

CU ayuda a que la jubilación sea más segura ofreciendo beneficios de cobertura para jubilados, sus cónyuges e hijos dependientes elegibles. Esta guía es para los participantes del plan de Beneficios Definidos de la Asociación de Jubilación de Empleados Públicos (PERA DB, en adelante) que calificaron para recibir los beneficios de jubilación de CU, antes de su elegibilidad de Medicare. Los planes médicos, planes dentales y de seguro de vida para jubilados para el año fiscal 2023-2024 se detallan en este folleto. Los planes están sujetos a cambios cada año fiscal.

Si usted es un empleado actual y está interesado en informarse sobre su elegibilidad para los beneficios de jubilados de CU, consulte la [Guía de Elegibilidad para Jubilación de CU para los participantes de PERA DB](#).

Índice de Guía

Índice de Guía.....	2
Conceptos básicos de beneficios para jubilados	3
Pagos a la universidad por sus beneficios de jubilado	3
Ingreso Imputado	3
Realizar cambios a su inscripción de beneficios de jubilado	3
Beneficios para sobrevivientes	4
Planes médicos y dentales para jubilados no elegibles para Medicare	5
Opción Médica 1: CU Health Plan – Exclusive (para los que no son Medicare).....	5
Opción Médica 2: CU Health Plan – High Deductible (para los que no son Medicare)	6
Opción Médica 3: CU Health Plan – Kaiser (para los que no son Medicare).....	7
Opción Dental 1: CU Health Plan – Essential Dental (non-Medicare only)	8
Opción Dental 2: CU Health Plan – Choice Dental (para los que no son Medicare)	9
Opciones de Seguro de Vida.....	10
Seguro de vida a término básico	10
Optional life insurance.....	10
Glosario.....	11
Recursos.....	12

Conceptos básicos de beneficios para jubilados

Los beneficios para jubilados del plan de CU PERA DB actualmente incluyen planes de seguro médico, dental y de vida para jubilados calificados y sus dependientes que no sean elegibles para Medicare. Los jubilados de CU PERA DB, sus cónyuges y dependientes que sean elegibles para Medicare NO son elegibles para recibir los beneficios médicos o dentales de CU y deben comunicarse con PERA para informarse sobre las opciones para seguros de salud.

Pagos a la universidad por sus beneficios de jubilado

Si usted decide que deduzcan mensualmente sus primas de beneficios de su cuenta de cheques o de ahorros, se debitará de su cuenta, alrededor del día 20 de cada mes, el monto total adeudado. Esta opción paga gastos atrasados; el monto debitado en febrero paga por su cobertura de enero. Complete y envíe el [Formulario de Autorización Bancaria](#) para iniciar el débito automático.

Si no completa el Formulario de Autorización Bancaria, la universidad le mandará cada mes una factura por sus beneficios de jubilado. Recibirá su factura alrededor de la segunda semana del mes para pagar la cobertura del mes anterior. Por ejemplo, recibirá una factura en febrero para pagar su cobertura de enero. El pago vence al final del mes en el que recibe su factura.

Ingreso Imputado

La contribución de la Universidad de Colorado para la cobertura médica y/o dental de sus dependientes que no sean calificados como dependientes en su Declaración de Impuestos, tales como su pareja sindical civil, pareja doméstica o dependiente(s) de su pareja está considerado como [ingreso imputado](#), a menos que usted esté casado o los reclame como su(s) dependiente(s) fiscal(es) para fines de cobertura de salud. Estos beneficios están sujetos a los impuestos del Seguro Social y Medicare. Si usted está sujeto a ingresos imputados por sus beneficios, los Servicios de Empleados le facturarán por impuestos y se le enviará un W-2 cada año. Los ingresos imputados no se aplican a las parejas domésticas que han proporcionado un certificado de matrimonio a los Servicios de Empleados y han actualizado su estatus de elegibilidad de dependiente.

Realizar cambios a su inscripción de beneficios de jubilado

Usted puede hacer cambios elegibles en sus beneficios de jubilado solo en tiempos designados.

Inscripción abierta: La inscripción abierta generalmente se lleva a cabo cada primavera. Los Servicios de Empleados le informarán sobre el período de Inscripción Abierta y dónde encontrar información detallada en el sitio web de Servicios de Empleados. Esto puede cambiar de un año a otro, por lo que es esencial mantener actualizada su información de contacto y verificar sus opciones de beneficios de jubilado cada año.

Cambios calificados en la familia o estado de vida: Ciertos cambios en el estado de vida pueden considerarse [cambios de vida calificados](#), lo que permite cambios limitados en sus elecciones de beneficios. Las regulaciones del Código de Impuestos Internos (IRC, por sus siglas en inglés) requieren que estos cambios se realicen dentro de los 31 días posteriores del evento de vida calificado. Si usted está esperando o pasando por un evento de cambio de vida calificado, comuníquese con un profesional de beneficios de los Servicios de Empleados inmediatamente para discutir el proceso, los formularios requeridos y los plazos.

Elegibilidad de Medicare: debe tomar medidas cuando usted o su dependiente cubierto cumplan 65 años o sean elegibles para Medicare.

- **Si un dependiente cumple 65 años antes del jubilado**, la cobertura del dependiente finalizará automáticamente el último día del mes antes de que cumpla 65 años. Usted, el jubilado, puede optar por continuar en su plan actual o cancelar la cobertura. Comuníquese con Servicios de Empleados si desea cancelar su cobertura.
- **Cuando un jubilado cumple 65 años**, la cobertura médica y dental para todas las personas cubiertas terminará el último día del mes antes de que el jubilado cumpla 65 años. El jubilado debe comunicarse con [PERA](#) para conocer las opciones de seguro de salud.

Mudarse fuera del área de servicio del plan: Si se muda fuera del área de servicio del plan médico de ciertos planes, como el CU Health Plan Exclusive o Kaiser, debe inscribirse en otro plan que proporcione servicio en su nueva ubicación dentro de los 31 días posteriores a su mudanza. Comuníquese con un profesional de beneficios de Servicios de Empleados para obtener instrucciones. Si se muda, actualice su información en el [portal de empleados](#) o envíe el [Formulario de Cambio de Dirección](#) a los Servicios de Empleados.

Beneficios para sobrevivientes

No hay beneficios médicos y dentales disponibles, a través de la Universidad de Colorado, para los dependientes sobrevivientes de los jubilados de PERA. Comuníquese con PERA directamente para obtener información sobre beneficios de sobrevivientes.

Planes médicos y dentales para jubilados no elegibles para Medicare

Si usted y sus dependientes no son elegibles para Medicare, usted tiene la opción de inscribirse/continuar en uno de los tres Planes de Salud de CU que están disponibles para los empleados actuales de CU: CU Health Plan Exclusive, CU Health Plan High Deductible y CU Health Plan Kaiser.

Para la cobertura dental, usted puede inscribirse/continuar en uno de los dos planes que están disponibles para los empleados actuales de CU: CU Health Plan Essential o CU Health Plan Choice.

Opción Médica 1: CU Health Plan – Exclusive (para los que no son Medicare)

Bajo este plan administrado por Anthem, usted elegirá a cualquier médico de atención primaria dentro de una sola red estatal, lo que le dará acceso a una gran cantidad de médicos y especialistas dentro de tres sistemas hospitalarios del Front Range de Colorado: Poudre Valley, Anschutz Medical Campus y Memorial Hospital System. Como miembro, su médico primario administrará su atención médica y será referido (referral) para la mayoría de los médicos especialistas. No hay cobertura fuera de la red, excepto para la [atención de urgencia](#) y/o toda [sala de emergencia](#). Si planea jubilarse fuera del estado de Colorado, la red de este plan tal vez no sea adecuada.

[Plan de Salud de CU Exclusive: Resumen del Plan](#)

[Plan de Salud de CU Exclusive: Documento Completo](#)

Características del Plan	Lo que pagará el Participante
Atención preventiva	Atención preventiva sin costo Pautas de la Atención Preventiva
Deducible (por año fiscal)	\$350 por miembro (cada miembro debe cumplir con los \$350) Máximo familiar de \$750
Desembolso máximo	\$9,100 individual; \$18,200 familiar
Visita al consultorio	Médico de atención primaria: \$30 por visita Especialista: \$40 por visita Atención de urgencia: \$30 por visita Los copagos por las visitas al consultorio no se aplican al deducible.
Sala de emergencia	\$250 de copago (no se aplica el copago si es hospitalizado)
Medicamentos recetados	CVS Caremark es el administrador de reclamos para todos los planes de salud de CU administrados por Anthem. Consulte el sitio web de CVS Caremark o los documentos del plan en el sitio web de CU Exclusive para obtener información detallada.
Medicamentos de mantenimiento	Por llenado, se puede comprar hasta un suministro máximo de 30 días en una farmacia minorista dentro de la red. Después de 3 llenadas, se requiere que use las farmacias de CVS o la farmacia de pedidos por correo de CVS para que los medicamentos sean cubiertos. El suministro es de hasta 90 días.
Suministros para diabéticos	Los miembros con diabetes de cualquier plan de salud de CU pueden calificar para recibir insulina y suministros genéricos (tales como tiras reactivas, lancetas, agujas, etc.) sin costo en farmacias dentro de la red.
Hijos dependientes fuera del estado	Si tiene hijos dependientes fuera del estado y están cubiertos por el plan Exclusive, puede inscribirlos en la Membresía Invitada del Plan de Salud de CU - Exclusive
Examen de vista	Exclusive cubre un examen de vista de rutina con un copago de \$20 dentro de la red, además hay descuentos para lentes, armazones y otros servicios.

Opción Médica 2: CU Health Plan – High Deductible (para los que no son Medicare)

Este plan le ofrece el acceso más amplio a la atención médica con la red nacional de proveedores y centros de Anthem, así como cobertura fuera de la red para servicios cubiertos. Pagará más si usa servicios fuera de la red. En este plan no hay copagos. Una vez que satisfaga el [deducible](#), usted será responsable de pagar el [coseguro](#) hasta que alcance el [desembolso máximo](#). Una vez que se alcanza este monto, todos los servicios cubiertos de médicos y recetas serán pagados por el plan al 100%. No se requiere un médico de atención primaria y los miembros pueden referirse a los médicos de su elección, incluyendo los especialistas. [Encontrar un médico](#).

[Plan de Salud de CU High Deductible: Resumen del Plan](#)

[Plan de Salud de CU High Deductible: Documento Completo](#)

Características del Plan	Proveedores Dentro de la Red	Proveedores Fuera de la Red
Atención preventiva	Atención preventiva sin costo Pautas de la Atención Preventiva	35% de coseguro después del deducible
Deducible (por año fiscal)	\$1,500 Cobertura Individual \$3,000 Cobertura Familiar (2+). Cualquier miembro puede contribuir al deducible	\$3,000 Cobertura Individual \$6,000 Cobertura Familiar (2+). Cualquier miembro puede contribuir al deducible
Desembolso máximo (por año fiscal)	\$3,000 Cobertura Individual \$6,000 Cobertura Familiar (2+ miembros)	\$6,000 Cobertura Individual \$12,000 Cobertura Familiar (2+ miembros)
Visita preventiva	\$0 de coseguro y sin deducible	\$0 de coseguro y sin deducible
Visita al consultorio	15% de coseguro después del deducible	35% de coseguro después del deducible
Sala de emergencia	15% de coseguro después del deducible	35% de coseguro después del deducible

Medicamentos recetados: CVS Caremark es el administrador de reclamos para todos los planes de salud de CU administrados por Anthem. Consulte [el sitio web de CVS Caremark](#) o los documentos del plan en el [sitio web de High Deductible de CU](#) para obtener información detallada.

Medicamentos de mantenimiento: Por llenado, puede comprar hasta un suministro de 30 días en una farmacia minorista dentro de la red. Después de 3 llenadas, se requiere que use las farmacias de CVS o la farmacia de pedidos por correo de CVS para que los medicamentos sean cubiertos. El suministro es de hasta 90 días.

Medicamentos de Especialidad: Por llenado, puede comprar un suministro de 30 días en una farmacia minorista dentro de la red. Después de 3 llenadas se requiere que use la farmacia de especialidad de CVS para que sean cubiertas.

Suministros para diabéticos: Los miembros con diabetes de cualquier plan de salud de CU pueden calificar para recibir insulina y suministros genéricos (tales como tiras reactivas, lancetas, agujas, etc.) sin costo en farmacias dentro de la red.

Costo para tener el plan: Enlace a la hoja [Hoja de Primas para la Facultad, Personal Universitario y Clasificado](#)

Opción Médica 3: CU Health Plan – Kaiser (para los que no son Medicare)

Bajo este plan administrado por Kaiser, puede elegir cualquier médico de atención primaria dentro de una red estatal. Utilizará un médico de atención primaria para que le guíe en cuanto su atención. En la mayoría de los casos, será referido a médicos especialistas. Sin embargo, usted puede referirse a ciertas visitas médicas, pruebas de diagnóstico y para [atención de urgencia](#) y/o [sala de emergencia](#). La cobertura fuera de la red no está cubierta, excepto para sala de emergencia. Aunque este plan no tiene [deducible](#), muchos servicios tendrán un copago. Los copagos se detallan en el resumen del plan. [Encontrar un médico](#).

[Plan de Salud de CU Kaiser: Resumen del Plan](#)

[Plan de Salud de CU Kaiser: Documento Completo](#)

Características del Plan	Lo que pagará el Participante
Atención preventiva	Atención preventiva sin costo Pautas de la Atención Preventiva
Deducible (por año fiscal)	Sin Deducible (\$0)
Desembolso máximo (por año fiscal)	\$9,100 individual; \$18,200 familiar
Visita al consultorio	Médico de atención primaria: \$30 por visita Especialista: \$40 por visita Atención de urgencia: \$30 por visita
Sala de emergencia (hospital)	\$250 de copago (no se aplica el copago si es hospitalizado)
Medicamento Recetado	Consulte el sitio web de Kaiser o los documentos del plan en el sitio web de Kaiser de CU para obtener información detallada sobre los medicamentos recetados.
Servicio de Correo para Recetas de suministro de 90 días	Ahorro de costos: Suministro de 90 días por el precio de un suministro de 60 días. (no es requerido)
Medicamentos Especializados	Estos incluyen inyectables autoadministrados con un máximo de \$100 por receta. 20% coseguro por suministro de 30 días en farmacias minoristas de Kaiser. 20% coseguro por suministro de 30 días en la farmacia por correo de Kaiser.
Suministros para diabéticos	Los miembros con diabetes de cualquier plan de salud de CU pueden calificar para recibir insulina y suministros genéricos (tales como tiras reactivas, lancetas, agujas, etc.) sin costo en farmacias dentro de la red.
Examen de vista	Kaiser cubre un examen de vista de rutina (refracciones oculares proporcionadas por optometristas de la red de Kaiser con un copago de \$30, o por un oftalmólogo con copago de \$40 para determinar la necesidad de corrección de la visión).

Opción Dental 1: CU Health Plan – Essential Dental (non-Medicare only)

Este plan dental de Delta da acceso a proveedores solo dentro de la red nacional de Delta de PPO (Opción de Proveedor Preferido). Usted deberá usar un proveedor de Delta PPO, o no tendrá cobertura. Una vez que cumpla con el [deducible](#) del plan de \$25 por persona, usted será responsable de un porcentaje de los costos de sus servicios cubiertos, conocido como [coseguro](#). Este plan ofrece [cobertura de ortodoncia](#) adicional para niños menores de 19 años.

CU Health Plan Essential: Delta Dental	
Tipo de plan	Red de proveedores PPO sitio web de Delta Busque un dentista
Beneficios del año fiscal	\$2,000 por persona
Deducible (excluye a los hijos menores de 13 años)	\$25 por persona
Servicios preventivos y de diagnóstico	0% de coseguro y sin deducible
Servicios básicos	30% de pago de coseguro
Servicios mayores	50% de pago de coseguro
Ortodoncia (para hijos menores de 19 años)	50% de pago de coseguro \$2000 de Límite a lo Largo de la Vida
Ortodoncia para adultos (para mayores de 19 años)	No está cubierto
Documentos del Plan	CU Health Plan Essential: Resumen del Plan CU Health Plan Essential: Folleto del Plan

Opción Dental 2: CU Health Plan – Choice Dental (para los que no son Medicare)

Bajo este Plan Dental de Delta, usted puede ver a cualquier dentista dentro o fuera de la red de Delta. Sin embargo, sus gastos de bolsillo son más bajos cuando utiliza un dentista de la lista de Opción de Proveedor Preferido (PPO) de Delta. Una vez que cumpla con el [deducible](#), usted será responsable de un porcentaje de sus costos cubiertos, conocido como [coseguro](#). Este plan ofrece [cobertura de ortodoncia](#) adicional para todos los participantes del plan.

CU Health Plan Choice: Delta Dental			
Tipo de plan: cobertura dentro y fuera de red	Red de Proveedores PPO sitio web de Delta Busque un Dentista	Red de Proveedores Premier** sitio web de Delta Busque un Dentista	Proveedores no Participantes (Facturación de Saldo puede aplicarse)
Beneficios del año fiscal	\$2,500	\$2,500	\$2,500
Deducible (excluye a los hijos menores de 13 años)	\$25 por persona	\$75 por persona	\$75 por persona
Servicios Preventivos y de diagnóstico	0% de coseguro y sin deducible	0% de coseguro y sin deducible	0% de coseguro y sin deducible
Servicios básicos	20%-25% de coseguro	40%-50% de coseguro	De 40% a 50% de coseguro
Servicios mayores	25% de coseguro	60% de coseguro	60% de coseguro
Ortodoncia	40% de coseguro después del deducible	60% de coseguro después del deducible	60% de coseguro después del deducible
Documentos del plan	CU Health Plan Choice: Resumen del Plan CU Health Plan Choice: Folleto del Plan		

Opciones de Seguro de Vida

Las pólizas de seguro de vida de CU ayudan a proporcionar cobertura para su familia. Usted elegirá sus opciones en el momento de la jubilación. La elegibilidad de Medicare no afecta la elegibilidad para el seguro de vida.

Seguro de vida a término básico

Todos los jubilados elegibles que estaban inscritos en el momento de su jubilación son elegibles para continuar la inscripción en el Seguro de Vida de Jubilados a Plazo Básico administrado por la compañía, The Standard Insurance Company. Este plan debe ser elegido en el momento de su retiro. Si renuncia a este plan, la decisión es permanente. No puede volver a inscribirse después.

- **Cobertura:** Este plan proporciona \$3,000 de cobertura. El plan no incluye el beneficio por muerte accidental y desmembramiento (AD&D). Consulte la [Póliza de Seguro de Vida](#).
- **Tarifas:** La prima es pagada por la universidad si usted es elegible para la [jubilación regular](#). Será prorrateado si usted es elegible para la [jubilación anticipada](#).
- **Beneficiarios:** En el momento de la inscripción, se le pedirá que designe a su(s) [beneficiario\(s\)](#).
- **Asistencia para Reclamos:** Para presentar una reclamación, llame a Servicios de Empleados al 303-860-4200, opción 3, y hable con un profesional de beneficios.

Optional life insurance

Todos los jubilados elegibles que estaban inscritos en el Plan de Seguro de Vida a Término Opcional en el momento de su jubilación pueden elegir hasta el 25% de su seguro de vida opcional, sin exceder \$9,500. Este plan debe ser elegido en el momento de su retiro. Si renuncia a este plan, la decisión es permanente. No puede volver a inscribirse después.

- **Cobertura:** No puede agregar o aumentar la cobertura después de la fecha de su jubilación. Usted puede reducir o terminar la cobertura en cualquier momento. Este plan no incluye el beneficio por muerte accidental y desmembramiento (AD&D). Consulte la [Póliza de Seguro de Vida](#).
- **Tarifas:** La prima es pagada por usted, el jubilado, y se basa en la edad y el consumo de tabaco. Hay descuento en la tarifa si usted no ha consumido tabaco en los últimos 12 meses y puede actualizar este dato en cada Inscripción Abierta. Consulte las [tarifas para los jubilados que no son Medicare](#).
- **Beneficiarios:** En el momento de la inscripción, se le pedirá que designe a su(s) [beneficiario\(s\)](#).
- **Asistencia para Reclamos:** Para presentar una reclamación, llame a Servicios para Empleados al 303-860-4200, opción 3, y hable con un profesional de beneficios.

Glosario

Atención de emergencia: Una condición médica o de salud conductual que debe ser tratada en el departamento de emergencias de un hospital debido a una enfermedad, lesión, síntoma o condición lo suficientemente grave como para correr peligro grave contra su salud (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de su hijo por nacer) si no recibe atención médica. Tales condiciones pueden incluir, pero no se limitan a dolor torácico, accidente cerebrovascular, intoxicación, problemas respiratorios graves, inconsciencia, quemaduras o cortes graves, sangrado incontrolado, convulsiones y otras condiciones agudas.

Atención urgente: Un episodio inesperado de enfermedad o lesión que requiere tratamiento. La condición no es mortal y no requiere el uso de una sala de emergencias en un hospital.

Beneficiario(s): Una persona u organización que usted designa para recibir cualquier beneficio debido a su muerte. Un beneficiario no necesita ser un dependiente legal.

Cobertura de ortodoncia: Un tratamiento que alinea los dientes de una persona, que incluye el uso de aparatos ortopédicos (fierros en los dientes).

Coseguro: La porción de los gastos que usted tiene que pagar por ciertos servicios cubiertos, calculados como un porcentaje. Por ejemplo, si el coseguro es del 20%, entonces usted es responsable de pagar el 20% de la factura, y la compañía de seguros pagará el 80%.

Deducible: La cantidad que usted está obligado a pagar antes de que el plan comience a pagar/reembolsar por servicios cubiertos.

- En algunos planes, el deducible no se aplica a ciertos servicios que tienen un copago, como visitas al consultorio o medicamentos, tal como en el Plan Médico Exclusivo de CU.
- Un deducible puede ser un deducible individual, lo que significa que cada miembro debe cumplir con una cantidad específica, (por ejemplo, el plan Exclusive de CU tiene un deducible de \$250 por individuo) o puede ser un deducible agregado donde uno o todos los miembros pueden contribuir al deducible familiar (por ejemplo, el plan High Deductible (Deducible Alto) de CU tiene un deducible de \$3,000 para 2+ miembros).

Facturación de saldos: Cuando un proveedor, principalmente fuera de la red, le factura por un saldo restante que su plan no cubre. Este importe es la diferencia entre el importe facturado real y el importe permitido. Por ejemplo, si su dentista fuera de la red cobra \$100 por un relleno y la cantidad permitida por nuestro seguro es de \$80, el proveedor le facturará los \$20 restantes.

Jubilación anticipada: Miembro de la Facultad, Universidad o del Personal Clasificado que no cumple con los requisitos de la edad y años de servicio de CU y/o PERA para la *jubilación regular*, pero es elegible para recibir una cantidad prorrateada de la contribución que la Universidad de Colorado da para beneficios de seguro cuando se jubila.

Jubilación regular: Miembro de la Facultad, Universidad o del Personal Clasificado que cumple con los requisitos de la edad y años de servicio de CU y PERA para recibir el 100% de la contribución que la Universidad de Colorado da para beneficios de seguro cuando se jubila.

Límite/máximo de gastos de bolsillo (OPM por sus siglas en inglés): La cantidad máxima de dinero que pagará por los servicios médicos cubiertos durante el año fiscal. Estos costos incluyen deducibles, copagos y coseguros. Este máximo está diseñado para protegerlo de los costos catastróficos de atención médica. Después de alcanzar esta cantidad, el plan pagará el 100% de la cantidad permitida.

Medicare Partes A y B: Medicare es el programa federal de seguro de salud, por lo general para personas de 65 años o más. Estos programas, conocidos como Medicare Original, cubren ciertos gastos médicos. Mientras

que la Parte A de Medicare ayuda a cubrir los gastos de hospital sea internado o ambulatorio, la Parte B ayuda a cubrir gastos médicos, como visitas al médico y atención ambulatoria. Consulte www.medicare.gov para obtener información detallada.

Plan PERA DB: Es un plan de Beneficios Definido de la Asociación de Jubilación de Empleados Públicos. Esta designación significa que la cantidad de beneficios pagada es determinada por una fórmula establecida por la ley. Una vez que usted comience el servicio de jubilación bajo las reglas del plan, usted es elegible para recibir un beneficio mensual de por vida. Contacte a PERA para mayor información.

Servicios Dentales Básicos: Incluye empastes, rellenos, endodoncia, periodoncia (enfermedad de las encías) y cirugía oral (extracciones). Consulte el resumen de cada plan para obtener más detalles.

Servicios Dentales Principales: Incluye coronas, puentes, parciales, dentaduras postizas, implantes. Consulte el resumen de cada plan para obtener más detalles.

Recursos

The Standard Insurance Company

1-800-628-8600

[The Standard Insurance Company website](#)

Delta Dental

1-800-610-0201

[Delta CU Microsite](#)

Anthem Blue Cross Blue Shield

Member Services: 1-800-735-6072

First Impressions: 1-855-646-4752

[Anthem Website](#)

Kaiser Permanente

1-877-883-6698

[Kaiser Website](#)

PERA DB

1-800-759-7372

[PERA DB Website](#)