

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
Llamada gratuita: 1-855-216-7740
Fax: 303-860-4299
Correo electrónico: benefits@cu.edu

Este documento es una guía. Solo describe brevemente los beneficios disponibles en la jubilación a través de la Universidad de Colorado para los participantes del Plan de Jubilación 401(a) de la Universidad de Colorado. La información completa sobre la elegibilidad de los beneficios, los costos y la cobertura se puede obtener en 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 maestro (es decir, los contratos de las compañías de seguros), entonces prevalecerán los documentos del plan maestro. También regirán las políticas y procedimientos aplicables de Servicios de Empleados o las leyes federales y estatales. Los beneficios descritos en esta guía pueden cambiarse, modificarse o eliminarse en cualquier momento.

Guía de beneficios para jubilados y listos para la jubilación de CU 401(a) Participantes del plan de jubilación 401(a) de la Universidad de Colorado

Año del plan 2026-2027

CU ayuda a que la jubilación sea más segura con cobertura de beneficios para jubilados elegibles, sus cónyuges y sus hijos dependientes. Esta guía es para jubilados que calificaron para los beneficios para jubilados de CU como participantes 401 (a). Los planes médicos para jubilados, los planes dentales y el seguro de vida para el año del plan 2026-2027 se detallan en este folleto. Los planes están sujetos a cambios cada año del plan.

Guía de beneficios para jubilados y listos para la jubilación de CU 401(a) Participantes del plan de jubilación 401(a) de la Universidad de Colorado Año del plan 2026-2027 2

Parte 1: Descripción general y elegibilidad para los beneficios para jubilados CU 401 (a) 4

Descripción general de las opciones de beneficios para jubilados CU 401(a)..... 4

Requisitos de elegibilidad 4

Años de servicio calificados de CU 5

Cálculo de las primas de los jubilados 5

Edad y años de los requisitos de servicio de CU elegibles para la jubilación regular y anticipada 6

Programar su cita para jubilarse 6

Falta de acción 7

Transición a los beneficios para jubilados de CU 7

Finalización de los beneficios activos para empleados 7

Beneficios iniciales para jubilados 8

Cambios en su inscripción de beneficios para jubilados 8

Beneficios para sobrevivientes 9

Otras opciones de beneficios para jubilados universitarios 9

Regreso al trabajo en la universidad después de la jubilación 9

Lista de contactos del transportista 10

Acuerdos de jubilación de la facultad 10

Parte 2: Opciones de beneficios para jubilados CU 401(a) Año del plan 2026-2027 11

El impacto de la elegibilidad de Medicare 11

Tarifas para jubilados 2026-2027 12

Jubilado no elegible para Medicare 12

Opción médica 1: Plan de salud de CU – High Deductible 12

Opción médica 2: Plan de salud de CU - Pathway 13

Opción médica 3: Plan de salud de CU – Exclusive 14

Opción médica 4: Plan de salud de CU - Kaiser 15

Opción 1: Plan de salud dental de CU – Essential 16

Opción 2: Plan de salud dental de CU - Choice 17

Jubilado elegible para Medicare 18

Opción médica 1: Plan de salud de CU - Medicare	18
Opción médica 2: Pago alternativo de Medicare (AMP).....	20
Plan de Salud Dental de CU – Premier	20
Opciones de seguro de vida para jubilados 401(a)	21
Seguro de vida básico a término para jubilados.....	21
Seguro de vida opcional para jubilados	21
Glosario	21

Parte 1: Descripción general y elegibilidad para los beneficios para jubilados CU 401 (a)

Descripción general de las opciones de beneficios para jubilados CU 401(a)

Los beneficios para jubilados actualmente incluyen planes de seguro médico, dental y de vida para jubilados calificados y sus dependientes. A continuación, se muestra una breve descripción general. Consulte la Parte 2 de esta guía y el [sitio web para jubilados](#) para obtener información detallada.

Planes médicos y dentales para jubilados universitarios: La universidad actualmente ofrece opciones de planes médicos y dentales para jubilados y sus dependientes, ya sea que no sean elegibles para Medicare, elegibles para Medicare o una combinación de ambos (uno o más miembros de la familia son elegibles para Medicare y los otros no).

Seguro de vida básico universitario*: Puede optar por continuar con su plan de seguro de vida básico de CU. Se reduce a un beneficio de \$3,000 en el momento de la jubilación. La cobertura por muerte accidental y desmembramiento no está disponible como parte del seguro de vida básico para jubilados.

Seguro de vida opcional de la universidad: Si está inscrito activamente en un seguro de vida opcional en el momento de la jubilación, puede optar por continuar hasta el 25% del beneficio, sin exceder los \$9,500. La cobertura por muerte accidental y desmembramiento no está disponible como parte del seguro de vida opcional para jubilados. Puede transferir o convertir sus pólizas comunicándose con nuestra compañía de seguros, The Standard Insurance Company, al 1-800-378-4668 dentro de los 31 días posteriores a la fecha de terminación. Pueden aplicarse ciertas restricciones.

Dos empleados de CU en un hogar: Cuando dos miembros de un hogar están empleados y/o jubilados con la universidad y/o afiliados universitarios:

- Usted y sus dependientes no pueden estar cubiertos como empleado/jubilado y dependiente para ningún plan médico y/o dental universitario, incluida la opción de Pago Alternativo de Medicare (AMP).
- Un jubilado puede estar asegurado como jubilado y cónyuge de un empleado activo hasta un beneficio máximo de seguro de vida opcional combinado de \$500,000.
- Cada padre, empleado/jubilado puede inscribirse en diferentes planes y puede inscribir a diferentes hijos dependientes bajo su cobertura.

**Las pólizas de seguro de vida no tienen valor en efectivo ni provisiones para préstamos. Las pólizas de seguro de vida de los empleados activos pueden calificar para portabilidad o conversión.*

Requisitos de elegibilidad

Para determinar la elegibilidad para los beneficios para jubilados de CU, Servicios de Empleados considerará su edad y los años de servicio de CU que califican:

- Debe tener al menos 55 años de edad, lo que significa que ha cumplido 55 años.
- Debe tener un mínimo de cinco años de servicio calificados para CU.

Servicios para empleados determinará su elegibilidad para la jubilación regular contra la jubilación anticipada según la fórmula 75/70. Para estimar* si califica para la jubilación regular o la jubilación anticipada, simplemente sume su edad más sus años de servicio calificados para CU.

- Si su edad más los años de servicio que califican para CU es igual a 75 o más, entonces puede* ser elegible para **la jubilación regular** y recibir el 100% de la contribución de la Universidad de Colorado para los beneficios de jubilación.
- Si su edad y los años de servicio que califican para CU son iguales a 70-74, entonces puede* ser elegible para **la jubilación anticipada** y recibir la contribución prorrateada de la Universidad de Colorado para los beneficios de jubilación.

Ejemplo 1: Si planea tener 58 años cuando se jubile y sus años de servicio calificados para CU son 18 años.
Calcular: $58 + 18 = 76$ - Calificaría para **la jubilación regular**.

Ejemplo 2: Si planea tener 64 años cuando se jubile y sus años de servicio calificados para CU son 7 años.
Calcular: $64 + 7 = 71$ - Calificaría para **la jubilación anticipada**.

Ejemplo 3: Si planea tener 59 años cuando se jubile y sus años de servicio calificados para CU son 5 años.
Calcular: $59 + 5 = 64$ - NO calificaría para **la jubilación regular o anticipada**.

*debe ser verificado por Servicios de Empleados

Años de servicio calificados de CU

Al calcular sus años de servicio calificados para CU, Servicios de Empleados considerará varios factores:

- Un año de servicio equivale a cada año que trabajó para la universidad en un puesto elegible para beneficios 401(a) obligatorio elegible para el plan que fue del 50% FTE (20 horas por semana) o más.
- El empleo elegible no incluye años en un puesto elegible temporal o sin beneficios o aquellos de menos de 20 horas por semana.
- Un año completo de servicio se calcula de la siguiente manera:
 - El mínimo de 5 años de servicio debe ser años completos (según la fecha de contratación).
 - Después de completar cinco años, la universidad redondea al siguiente año de servicio siempre que tenga seis meses o más en el próximo año de jubilación.

Ejemplo: Si trabajó 8 años y 7 meses, la universidad redondeará a 9 años de servicio.

- Los años de servicio no tienen que ser consecutivos.
- Es posible que se le pida que proporcione una carta de recursos humanos que verifique los años de empleo si fue contratado antes del año 2000.

Cálculo de las primas de los jubilados

Jubilación regular: Si cumple con el requisito de edad y años de servicio para la jubilación regular, CU pagará el 100% de la parte del empleador de sus primas mensuales de beneficios para jubilados de CU. Usted, el jubilado, pagará la parte del jubilado.

Ejemplo de prima mensual: Si se inscribe como jubilado y agrega a su cónyuge al plan de salud a continuación, el costo total de la prima mensual sería de \$1,161.00. Si califica para la jubilación regular, CU contribuirá con \$996.00 a la prima mensual y usted sería responsable de los \$165.00 restantes.

Ejemplo de hoja de tarifas para jubilados*

Plan de salud	Total de prima	CU	Jubilado
Jubilado solo	\$572.50	\$533.00	\$39.50
Jubilado + cónyuge	\$1,161.00	\$996.00	\$165.00
Jubilado + hijo(s)	\$1,054.00	\$954.50	\$99.50
Familia	\$1,650.50	\$1,435.00	\$215.50

*Las primas que se muestran aquí son solo para fines ilustrativos.

Jubilación anticipada: Si cumple con el requisito de edad y años de servicio para la jubilación anticipada, CU pagará un porcentaje de la parte del empleador de sus primas mensuales de beneficios para jubilados de CU. Usted, el jubilado, pagará el porcentaje restante más la parte del jubilado.

Encuentre su contribución prorrateada a CU: Digamos que tiene 65 años. Según la tabla, necesitará 10 años de servicio para la jubilación regular. Tienes 6 años de servicio. Tiene suficientes años para calificar para la jubilación anticipada. En este ejemplo, dividiría sus 6 años por los 10 requeridos para una cantidad prorrateada del 60%. Este 60% permanecerá vigente durante la duración de su jubilación.

Ejemplo de prima mensual para jubilación anticipada: Si se inscribe como jubilado y agrega a su cónyuge al plan de salud a continuación, el costo total de la prima mensual sería de \$1,161.00. Si calificaste para la jubilación anticipada con un 60% prorrateado, CU pagaría el 60% de los \$996.00, lo que equivale a \$597.60. Usted sería responsable del 40% restante (\$398.40) además de la parte de jubilación de \$165.00, por un total de una prima mensual de \$563.40.

Ejemplo de hoja de tarifas para jubilados**

Plan de salud	Total de prima	CU	Jubilado
Jubilado solo	\$572.50	\$533.00	\$39.50
Jubilado + cónyuge	\$1,161.00	\$996.00	\$165.00
Jubilado + hijo(s)	\$1,054.00	\$954.50	\$99.50
Familia	\$1,650.50	\$1,435.00	\$215.50

Para determinar su contribución prorrateada a CU, divida sus años reales de servicio por la cantidad de años que la tabla indica que habría necesitado para la jubilación regular.

Edad y años de los requisitos de servicio de CU elegibles para la jubilación regular y anticipada

Edad en el momento de la jubilación	Años de servicio elegible en CU	Edad combinada y años de servicio elegible para la jubilación regular
55	20	75
56	19	75
57	18	75
58	17	75
59	16	75
60	15	75
61	14	75
62	13	75
63	12	75
64	11	75
65	10	75
66	9	75
67	8	75
68	7	75
69	6	75
70+	5	75

Edad en el momento de la jubilación	Años de servicio elegible en CU	Edad y años combinados de servicio elegible para la jubilación anticipada
55	15	70
56	14	70
57	13	70
58	12	70
59	11	70
60	10	70
61	9	70
62	8	70
63	7	70
64	6	70
65	5	70

Programar su cita para jubilarse

Programe una reunión con un profesional de beneficios por medio de la aplicación “Retirement Ready” para la jubilación.

1. Inicie sesión en **el portal del empleado**.
 2. Abre Recursos de CU (**CU Resources**) en el menú desplegable. Luego, seleccione Formularios (**Forms**).
 3. Haz clic en Beneficios (**Benefits**), y luego haz clic en la aplicación para la jubilación (**Retirement Ready Application**).
- En su reunión, usted podrá analizar su elegibilidad para los beneficios para jubilados de CU, repasar los planes de seguro médico, dental y de vida disponibles para usted y sus dependientes, discutir cualquier aplazamiento de impuestos en su pago por enfermedad y vacaciones, y revisar el proceso de inscripción y los plazos.
 - Notifique a su supervisor / HR de departamento, ya que necesitan procesar su cheque final y calcular los pagos por enfermedad y/o vacaciones.
 - Si usted o sus dependientes son elegibles para Medicare en el momento de la jubilación, deberá comunicarse con el Seguro Social para iniciar el proceso para inscribirse en la Parte A y la Parte B de Medicare. Los recursos están disponibles en www.ssa.gov.

Falta de acción

Si es elegible para los beneficios de jubilación con la universidad y no toma medidas para inscribirse en los beneficios dentro de los 31 días posteriores a su fecha de terminación, se aplicarán los siguientes valores predeterminados:

- **Médico y dental:** los planes no se aplican por el resto del año del plan. No se le permite inscribirse a menos que experimente un cambio de vida calificado o hasta el próximo período anual de inscripción abierta para una fecha de vigencia de beneficios del 1 de julio para los jubilados no cubiertos por Medicare y del 1 de enero para los jubilados elegibles para Medicare.
- **Seguro de vida básico:** Su seguro de vida básico no se aplicará y permanecerá renunciado permanentemente.
- **Seguro de vida opcional:** Este beneficio no se aplicará y permanecerá renunciado permanentemente.

Transición a los beneficios para jubilados de CU

Una vez que su departamento cancele su puesto activo elegible para beneficios y haya completado todo el papeleo necesario para la jubilación, ahora es un jubilado oficial de CU. La siguiente sección lo guía a través de lo que sucede con sus beneficios activos y le presenta sus beneficios para jubilados.

Finalización de los beneficios activos para empleados

Todos sus **beneficios activos para empleados**, médicos, dentales, de la vista, discapacidad a corto plazo, discapacidad a largo plazo, seguro de vida básico y opcional, muerte accidental y desmembramiento, cuentas de gastos flexibles y contribuciones a planes de jubilación **terminarán** el último día del mes en que se jubile. Ciertos beneficios son elegibles para la continuación de la cobertura bajo [COBRA*](#). Recibirá un paquete [COBRA*](#) de ASI COBRA (1-800-659-3035), nuestro administrador externo, dentro de los 15 días posteriores a la terminación de su puesto activo y beneficios.

- **Médico y dental:** Estos beneficios son elegibles para continuar bajo [COBRA*](#). Sin embargo, si se inscribe para recibir beneficios a través de la universidad u otra aseguradora grupal, **NO se** inscriba en [COBRA*](#). No puede tener COBRA y el plan médico y/o dental para jubilados de CU.
- **Visión:** La cobertura de la vista es elegible para continuar bajo COBRA*, y puede inscribirse una vez que reciba su paquete COBRA de ASI COBRA.
- **Cuenta de gastos flexibles para el cuidado de la salud (HCFSA):** puede incurrir en gastos hasta el último día de su cobertura activa por el monto total prometido. Este beneficio es elegible para la continuación de la cobertura bajo [COBRA*](#) hasta el final del año del plan** sobre una base de contribución después de impuestos, siempre que haya un saldo positivo en su cuenta HCFSA al momento de la jubilación. Para reclamos u otra información, comuníquese con ASI Flex al 1-800-659-3035. Recuerde que si no incurre en gastos elegibles y/o presenta un reclamo de reembolso antes de las fechas límite, estos fondos se perderán.
- **Cuenta de gastos flexibles para el cuidado de dependientes (DCFSA):** Este beneficio no es elegible para continuar bajo [COBRA*](#). Sin embargo, es posible que se le reembolsen los gastos elegibles antes de la fecha de finalización de sus beneficios** de los fondos restantes en su cuenta en el momento de su jubilación. La fecha límite para enviar reclamos de reembolso es el 15 de noviembre ** del año del plan. Recuerde que si no incurre en gastos elegibles y/o presenta un reclamo de reembolso antes de las fechas límite, estos fondos se perderán.
- **Cuenta de ahorros para la salud (HSA):** Si tiene una HSA con la universidad, comuníquese con nuestro administrador externo de HSA, [Optum Bank](#) al 1-844-326-7967 para obtener información sobre cómo continuar con su cuenta HSA.
- **Seguro de vida:** Este beneficio no es elegible para COBRA. Sin embargo, puede transferir o convertir sus pólizas comunicándose con nuestra compañía de seguros, The Standard Insurance Company, al 1-800-378-4668 dentro de los 31 días posteriores a su fecha de terminación. Pueden aplicarse ciertas restricciones.
- **Planes de discapacidad:** La cobertura por discapacidad a largo y corto plazo finalizará y no es elegible para conversión o [COBRA*](#).

***COBRA (Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria):** Una ley federal que le permite a usted y a sus dependientes cubiertos permanecer en un plan de salud patrocinado por el empleador. El Departamento de Trabajo requiere que la universidad envíe información de COBRA a todos los empleados que terminan su empleo activo y que estaban inscritos en planes de cuentas de gastos flexibles médicos, dentales, de la vista y de atención médica.

****Fecha de finalización:** Si su beneficio de DCFSA está activo al final del año del plan (06/30), es elegible para el período de gracia, lo que significa que tiene hasta el 15 de septiembre para incurrir en gastos y el 15 de noviembre para presentar reclamos.

Beneficios iniciales para jubilados

- **Beneficios para jubilados:** Si eligió beneficios para jubilados, su cobertura de seguro médico, dental y de vida para jubilados comenzará el primer día del mes siguiente a la terminación de sus beneficios activos para empleados. Tenga en cuenta que el proceso de cancelar sus beneficios activos para empleados y volver a inscribirse en los beneficios para jubilados puede demorar de 7 a 10 días hábiles. Recibirá nuevas tarjetas de seguro de las compañías.
- **Facturación:** Recibirá una factura cada mes por sus beneficios para jubilados. La facturación de beneficios para jubilados tiene un mes de retraso. Recibirá su factura de beneficios alrededor de la segunda semana del mes para pagar la cobertura recibida el 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.
- **Pago de sus beneficios de jubilación de la universidad:** Puede optar por que la universidad deduzca las primas de beneficios de su cuenta corriente o de ahorros cada mes. Los fondos se debitarán de su cuenta entre el 15 y el 20 de cada mes por el monto total adeudado. Esta opción también paga los atrasos: el débito tomado en febrero paga su cobertura de enero.
- **Ingresos imputados:** La contribución de la Universidad de Colorado a la cobertura médica y/o dental para su pareja de unión civil no calificada, pareja de hecho o dependiente(s) de su pareja se considera ingreso imputado a menos que esté casado o los reclame como su(s) dependiente(s) fiscal(es) para fines de atención médica. Estos beneficios están sujetos a los impuestos del Seguro Social y Medicare. Si está sujeto a ingresos imputados por sus beneficios, Servicios para empleados le facturará impuestos y le enviará un W-2 cada año. Los ingresos imputados no se aplican a las parejas de hecho que hayan proporcionado un certificado de matrimonio a Servicios de Empleados y hayan actualizado su estado de elegibilidad para dependientes. Para obtener más información, visite el [sitio web de ingresos imputados](#).

Cambios en su inscripción de beneficios para jubilados

Inscripción abierta: La inscripción abierta generalmente se lleva a cabo en el otoño de cada año para los jubilados elegibles para Medicare y en la primavera para los jubilados no elegibles para Medicare. Servicios para empleados le informará sobre el período de inscripción abierta y dónde encontrar información detallada en el sitio web de Servicios para empleados. Esto puede cambiar de un año a otro, por lo que es esencial mantener actualizada su información de contacto y volver a verificar y revisar sus opciones de jubilación cada año.

Cambios en el estado de vida o familiar: Ciertos cambios en la vida pueden considerarse eventos de vida calificados, lo que permite cambios limitados en sus elecciones de beneficios. Las regulaciones del Código de Rentas Internas (IRC) requieren que estos cambios se realicen dentro de los 31 días posteriores al evento de vida calificado. Si está esperando o experimentando un evento de cambio de vida calificado, comuníquese con un profesional de beneficios de Servicios de Empleados de inmediato para analizar el proceso, los formularios requeridos y los plazos.

Elegibilidad para Medicare: debe tomar medidas cuando usted o su dependiente cubierto cumpla 65 años o sea elegible para Medicare.

- Si un dependiente cumple 65 años antes que el jubilado, la cobertura del dependiente que no sea elegible para Medicare finalizará el último día del mes antes de cumplir 65 años. El jubilado puede optar por continuar en su plan actual o inscribirse en una combinación de planes por encima o por debajo.
- Cuando un jubilado cumple 65 años, la cobertura médica y dental para todas las personas cubiertas finalizará el último día del mes antes de que el jubilado cumpla 65 años. Comuníquese con un profesional de beneficios para analizar sus opciones de beneficios 2 a 3 meses antes de la fecha del evento de cambio de vida calificado. Esto dará tiempo para solicitar Medicare.

Mudarse fuera del área de servicio del plan: Si se muda fuera del área de servicio del plan médico para ciertos planes, debe inscribirse en otro plan que brinde servicio en su nueva ubicación dentro de los 31 días posteriores a su mudanza.

Comuníquese con un profesional de beneficios de Servicios para empleados para obtener instrucciones. Si se muda, actualice su información en su [portal del empleado](#) o envíe el Formulario de cambio de [dirección a Servicios de Empleados](#).

Beneficios para sobrevivientes

La universidad proporciona beneficios médicos y dentales para [cónyuges sobrevivientes](#) y dependientes elegibles de miembros de la facultad o del personal universitario que participaron en el plan de jubilación CU 401 (a) y estaban cubiertos por los planes médicos y/o dentales de CU en el momento de la muerte del jubilado. Los hijos dependientes sobrevivientes solo pueden inscribirse con un cónyuge sobreviviente. No hay cobertura para dependientes sobrevivientes si el padre sobreviviente no está inscrito.

Inscripción: El cónyuge sobreviviente y/o los dependientes deben comunicarse con un profesional de beneficios de Servicios para Empleados dentro de los 60 días posteriores a la muerte del jubilado y enviar un formulario completo de Inscripción/Cambio de Beneficios para el Cónyuge Sobreviviente. Si un cónyuge sobreviviente o dependiente renuncia a la cobertura médica y/o dental en cualquier momento, pierde los derechos a la cobertura futura.

Otras opciones de beneficios para jubilados universitarios

Estas opciones no son administradas por Servicios de Empleados y pueden variar según el campus. Comuníquese con la oficina correspondiente para obtener información.

Opciones para jubilados	Departamento a contactar
Estacionamiento	Estacionamiento del campus
Acceso al correo electrónico	Tecnología de la Información (IT) del campus
Privilegios de biblioteca	Biblioteca del campus
Espacio de oficina	Tu departamento
Beneficio de matrícula	Los jubilados y sus dependientes no son elegibles para este beneficio. Sin embargo, consulte directamente con su campus para conocer las clases exentas para personas mayores de 55 años.
Programa MOVE	Los jubilados pueden permanecer en el programa MOVE si están inscritos en un plan médico de CU. Los dólares ganados en el programa MOVE se aplicarán a las primas mensuales del plan, lo que reducirá el costo de su prima.
Buff OneCard (Boulder)	Sitio web del campus de Boulder

Regreso al trabajo en la universidad después de la jubilación

Si planea regresar a trabajar con CU, comuníquese con Servicios para Empleados y hable con un profesional de beneficios antes de volver a trabajar para analizar sus beneficios para jubilados y cómo pueden verse afectados.

Lista de contactos del transportista

Nombre del operador	Número de teléfono	Sitio web
Profesionales de Beneficios de Servicios de Empleados	303-860-4200, opción 3 Llamada gratuita: 1-855-216-7740	www.cu.edu/es
Seguridad social	1-800-772-1213	www.ssa.gov
Medicare	1-800-633-4227	www.medicare.gov
The Standard Insurance Company (Seguro de vida)	1-800-378-4668	www.standard.com
TIAA	1-800-842-2252	www.tiaa.org/cu
PERA	303-832-9550 Llamada gratuita: 1-800-759-7372	www.copera.org
Anthem	1-800-735-6072	www.anthem.com/cuhealthplan
Káiser	1-877-883-6698	http://my.kp.org/universityofcolorado
Delta Dental	1-800-610-0201	www.deltadentalco.com

Acuerdos de jubilación de la facultad

Facultad titulares, en vías de titularidad o no titulares

Los Acuerdos de Jubilación de la Facultad de la Universidad de Colorado consisten en incentivos de jubilación diseñados para brindar a los profesores de CU que participan en el Plan de Jubilación CU 401(a) opciones para la transición a la jubilación. Los acuerdos pueden permitir que los profesores elegibles de CU persigan intereses personales o profesionales y continúen su vida académica y profesional en un empleo remunerado a tiempo parcial. Las opciones pueden incluir una carga de trabajo negociada y diferenciada, jubilación gradual y empleo posterior a la jubilación en CU, oportunidades de consultoría, etc. Consulte [la política de la universidad sobre los acuerdos de jubilación de la facultad](#).

1. Determine su elegibilidad los requisitos poniéndose en contacto con su representante de Recursos Humanos. Los miembros de la facultad que celebren acuerdos de jubilación por fases deben cumplir con los requisitos de elegibilidad descritos en la Política de acuerdos de jubilación de la facultad.
2. Solicite un acuerdo del director de su departamento.
3. Determine los términos del acuerdo, incluida la reducción de la carga de trabajo.
4. El jefe del departamento le notificará la aprobación.
5. Programe una cita para reunirse con un representante de jubilación de TIAA.
6. Dos o tres meses antes de que finalice su Acuerdo de jubilación por fases, comuníquese con un profesional de beneficios de Servicios de Empleados para obtener información sobre el proceso de jubilación y los beneficios para jubilados.
7. Su departamento debe enviar una copia del acuerdo firmado y aprobado a Servicios para empleados.

Parte 2: Opciones de beneficios para jubilados CU 401(a) Año del plan 2026-2027

El impacto de la elegibilidad de Medicare

Como recordatorio, sus opciones de beneficios para jubilados de CU se ven afectadas por su **elegibilidad para Medicare**. Consulte la tabla a continuación para obtener una descripción general de los planes médicos y dentales para jubilados según su elegibilidad para Medicare y la de su dependiente. Luego, consulte la sección aplicable a su estado de elegibilidad de Medicare.

Elegibilidad	Planes médicos	Planes dentales
jubilados y dependientes no elegibles para Medicare	Plan de salud de CU – High Deductible Plan de salud de CU – Pathway Plan de salud de CU – Exclusive Plan de salud de CU – Kaiser	Plan de salud de CU – Essential Dental Plan de salud de CU – Choice Dental
El jubilado o dependiente es/o se vuelve elegible para Medicare (plan por encima / por debajo*)	Plan de salud de CU – Medicare/High Deductible Alternate Medicare Payment (AMP) (si el jubilado es elegible para Medicare)	Si el jubilado es elegible para Medicare: Plan de salud de CU – Premier Dental Si el jubilado no es elegible para Medicare: Plan de salud de CU – Essential Dental Plan de salud de CU – Choice Dental
Jubilado y dependiente(s) elegibles para Medicare	Plan de salud de CU – Medicare Pago alternativo de Medicare (AMP)	Plan de salud de CU – Premier Dental

* plan por encima / por debajo es una opción cuando al menos un miembro es elegible para Medicare y al menos otro miembro no es elegible para Medicare. El miembro elegible para Medicare estará cubierto por [Plan de salud de CU - Medicare](#), y el miembro no elegible para Medicare estará cubierto por [Plan de salud de CU - High Deductible](#). Dado que se trata de planes separados, consulte los detalles/resumen de cada plan.

¿Qué sucede cuando uno de los miembros de mi familia se vuelve elegible para Medicare durante el año del plan?

Cuando sea elegible para Medicare (generalmente al cumplir 65 años), su cobertura médica y dental para jubilados para todas las personas cubiertas finalizará el último día del mes antes de cumplir 65 años. Luego puede inscribirse en Plan de salud de CU - Medicare. Si tiene dependientes que no son elegibles para Medicare, usted y sus dependientes pueden inscribirse en un plan combinado de más/menos en el que tendrá un plan de salud de CU - Medicare y su(s) dependiente(s) tendrá(n) un Plan de salud de CU – High Deductible. Si encuentra cobertura médica fuera de CU, puede inscribirse en la opción de pago alternativo de Medicare. Comuníquese con la Administración de Beneficios de Servicios de Empleados 2-3 meses antes de cumplir 65 años para tener tiempo de inscribirse en Medicare y enviar el formulario de inscripción dentro de los 31 días posteriores a este [evento de vida calificado](#) para inscribirse.

Si su dependiente se vuelve elegible para Medicare (generalmente al cumplir 65 años), antes que usted, el jubilado, la cobertura del dependiente finalizará el último día del mes antes de cumplir 65 años. Usted, el jubilado, puede optar por continuar en su plan actual o inscribirse en el plan de combinación de plan por encima/por debajo, donde su dependiente tiene un Plan de salud de CU - Medicare y usted tiene un Plan de salud de CU – High Deductible. Comuníquese con la Administración de Beneficios de Servicios de Empleados 2-3 meses antes de cumplir 65 años para tener tiempo de inscribirse en Medicare y enviar el formulario de inscripción dentro de los 31 días posteriores a este evento de vida calificado. El pago alternativo de Medicare no está disponible hasta que sea elegible para Medicare.

¿Qué sucede cuando el jubilado o un dependiente se vuelve elegible para Medicare a la mitad de un año del plan?

Si usted o su dependiente ya están inscritos en el plan de más/menos, el que cumpla 65 años se inscribirá automáticamente en Plan de salud de CU – Medicare. Servicios de Empleados debe recibir documentación de inscripción en las Partes A y B de Medicare.

Tarifas para jubilados 2026-2027

- [Hoja de tarifas no elegibles para Medicare CU 401\(a\)](#)
- [Hoja de tarifas elegibles para Medicare CU 401\(a\)](#)

Jubilado no elegible para Medicare

Si usted y su(s) dependiente(s) no son elegibles para Medicare, tiene la opción de inscribirse/continuar en uno de los cuatro planes de salud de CU que están disponibles para los empleados activos de CU: Plan de salud de CU – High Deductible, Plan de salud de CU – Pathway, Plan de salud de CU – Exclusive y Plan de salud de CU – Kaiser. Para la cobertura dental, puede inscribirse/continuar en uno de los dos planes que están disponibles para los empleados activos de CU: Plan de salud de CU – Essential Dental Plan o Plan de salud de CU – Choice Dental Plan.

Opción médica 1: Plan de salud de CU – High Deductible

Solo jubilado no elegible para Medicare

Este plan le ofrece el acceso más amplio con la red nacional de proveedores de Anthem, así como cobertura fuera de la red para servicios cubiertos. Pagará más si usa atención fuera de la red. No hay copagos en este plan. Una vez que satisfaga el [deducible](#), será responsable de pagar el [coseguro](#) hasta que alcance su [desembolso máximo](#). Una vez que se alcance esta cantidad, todos los servicios y recetas cubiertos estarán cubiertos al 100%. No se requiere un médico de atención primaria y los miembros pueden derivarse a los médicos de su elección, incluidos los especialistas.

- [Deducible alto del plan de salud de CU - Resumen del plan](#)
- [Deducible alto del plan de salud de CU - Documento completo del plan](#)

Características del Plan	Proveedores dentro de la red	Proveedores fuera de la red
Atención preventiva	Atención preventiva sin costo Pautas de atención preventiva	35% de coseguro después del deducible
Deducible	\$1,700 de cobertura individual \$3,400 Cobertura familiar (2+). Cualquier miembro puede contribuir al deducible	\$3,400 de cobertura individual \$6,800 Cobertura familiar (2+). Cualquier miembro puede contribuir al deducible
Desembolso máximo (por año fiscal)	\$3,400 cobertura individual \$6,800 Cobertura familiar (2+ miembros)	\$6,800 de cobertura individual \$13,600 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

Coseguro de medicamentos recetados: CVS Caremark es el administrador de reclamos de 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 High Deductible](#) 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.

Opción médica 2: Plan de salud de CU - Pathway

Solo jubilado no elegible para Medicare

El plan Pathway es un plan EPO (Organización de Proveedores Exclusivos). Con este plan, tendrá acceso a atención médica de alta calidad en Colorado a través de la red Pathway establecida de Anthem. Esta red incluye Rocky Mountain Children's Hospital, Children's Hospital Colorado, Boulder Community Hospital, HCA Hospitals y UCHHealth Hospitals. Para los miembros de otros estados, la red incluye la red nacional de proveedores PPO de Anthem. Aunque se recomienda, no es necesario que tenga un médico de atención primaria y puede derivarse a los médicos de su elección, incluidos los especialistas, siempre que permanezca dentro de la Red Pathway. Esta red de Pathway no ofrece cobertura fuera de la red, con la excepción de la cobertura de emergencia y algunas coberturas de atención de urgencia. Visite el [sitio web de Anthem](#) para obtener más información y encontrar un médico en el [sitio web de buscar un médico](#).

- [Plan de salud de CU - Resumen del plan de ruta](#)
- [Plan de salud de CU - Documento completo del plan](#)

Características del plan	Lo que pagará el participante
Atención preventiva	Atención preventiva sin costo Pautas de atención preventiva
Deducible	\$500 por persona (cada miembro debe cumplir con sus \$500) Máximo familiar de \$1,000 10% de coseguro luego de alcanzar el deducible
Desembolso máximo (por año fiscal)	\$10,600 individual; \$21,200 familiar
Visita al consultorio	Médico de atención primaria: \$30 por visita Especialista: \$40 por visita Atención de urgencia: \$30 por visita Los copagos por visita al consultorio no se aplican al deducible
Atención de emergencia	\$250 de copago (no se aplica si es admitido)
Medicamentos recetados	CVS Caremark es el administrador de reclamos de 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 Pathway 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.
Examen de la vista	Pathway cubre un examen de la vista de rutina con un copago de \$20 dentro de la red junto con descuentos para lentes, armazones y otros servicios.

Opción médica 3: Plan de salud de CU – Exclusive

Solo jubilado no elegible para Medicare

Bajo este plan, usted no necesitaría elegir un médico de cabecera, PCP (por sus siglas en inglés, Primary Care Physician) dentro de la red Organización de Mantenimiento de Salud o HMO. El Plan Exclusive es un plan de red limitada con atención de calidad en todo Colorado. No hay cobertura fuera de la red, excepto para [atención de urgencia](#) y/o toda [la atención de emergencia](#). Este es un plan administrado por Anthem. Si planea jubilarse fuera del estado de Colorado, es posible que la red de este plan no sea adecuada.

- [Exclusivo del plan de salud de CU - Resumen del plan](#)
- [Exclusivo del plan de salud de CU - Documento completo del plan](#)

Características del Plan	Lo que pagará el participante
Atención preventiva	Preventivo sin costo Pautas de atención preventiva
Deducible (por año fiscal)	\$500 por miembro (cada miembro debe cumplir con los \$500) Máximo familiar de \$1,000
Desembolso máximo (por año fiscal)	\$10,600 individual; \$21,200 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.
Atención de emergencia	Copago de \$250 (no se aplica si es admitido)
Medicamentos recetados	CVS Caremark es el administrador de reclamos de 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 exclusivo de CU 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.
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 la 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 4: Plan de salud de CU - Kaiser

Solo jubilado no elegible para Medicare

Este plan es un EPO por sus siglas en inglés, Exclusive Provider Organization. Con este plan puede elegir cualquier médico de atención primaria o PCP dentro de la red estatal. SU PCP dirigirá su atención médica. En la mayoría de los casos, se requieren referidos médicos para ver especialistas. Sin embargo, usted puede auto referirse a ciertas visitas médicas, pruebas de diagnóstico y servicios de hospitales/ establecimientos. La atención fuera de la red no está cubierta, excepto para la [atención de emergencia](#) y/o de [urgencia](#). Aunque este plan no tiene un [deducible](#), muchos servicios tendrán un copago. Los copagos se detallan en el resumen del plan. Investigue las áreas cubiertas antes de inscribirse, hay ciertos códigos postales en Colorado que no están dentro de la red de Kaiser.

- [CU Health Plan Kaiser - Resumen del plan](#)
- [CU Health Plan Kaiser - Documento completo del plan](#)

Características del plan	Lo que pagará el participante
Atención preventiva	Atención preventiva sin costo Pautas de atención preventiva
Deducible	sin deducible (\$0)
Desembolso máximo (por año fiscal)	\$10,600 individual; \$21,200 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)
Medicamentos recetado	Consulte el sitio web de Kaiser o los documentos del plan en el sitio web de CU Kaiser para obtener información detallada sobre 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.
Examen de la vista	Kaiser cubre exámenes oculares de rutina (refracciones oculares proporcionadas por optometristas de la red de Kaiser (\$30 de copago) u oftalmólogos (\$40 de copago) para determinar la necesidad de corrección de la visión.

Opción 1: Plan de salud dental de CU – Essential

Solo jubilado no elegible para Medicare

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

- [CU Health Plan Essential - Resumen del plan](#)
- [Plan de salud de CU Essential - Documento completo del plan](#)

Características del plan	Lo que pagará el participante
Tipo de plan	Red de proveedores PPO Sitio web de Delta Encuentre un dentista
Beneficio del año del plan	\$2,000 por persona
Deducible (niños menores de 13 años excluidos)	\$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	50% de pago de coseguro \$2,000 beneficio límite de por vida
Ortodoncia para adultos (mayores de 19 años)	No está cubierto

Opción 2: Plan de salud dental de CU - Choice

Solo jubilado no elegible para Medicare

Bajo el plan Delta Dental, 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 en la lista de Opción de Proveedores Preferidos (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.

- [Elección del plan de salud de CU - Resumen del plan](#)
- [Elección del plan de salud de CU - Documento completo del plan](#)

Característica del plan	Red de proveedores PPO	Red de proveedores Premier	Proveedores Fuera de la Red
Tipo de plan: cobertura dentro y fuera de la red	Red de proveedores PPO Sitio web de Delta Encuentre un dentista	Red de proveedores Premier Sitio web de Delta Encuentre un dentista	No participantes (se puede aplicar facturación de saldo)
Beneficio del año del plan	\$2,500	\$2,500	\$2,500
Deducible (niños menores de 13 años excluidos)	\$25 por persona	\$75 por persona	\$75 por persona
Servicios preventivos y de diagnóstico	0% de coseguro sin deducible	0% de coseguro sin deducible	El porcentaje de beneficios que no son participantes se limita a la asignación máxima del plan no participante. Usted será responsable de la diferencia entre la asignación máxima del plan no participante y la tarifa completa cobrada por el dentista.
Servicios básicos	20-25% coseguro	40-50% coseguro	40-50% coseguro
Servicios mayores	25% coseguro	60% coseguro	60% coseguro
Ortodoncia (todas las edades)	40% coseguro después del deducible	60% coseguro después del deducible	60% coseguro después del deducible

Jubilado elegible para Medicare

Plan de Salud de CU: Medicare, proporcionado por Anthem Blue Cross Blue Shield, está disponible para jubilados elegibles para Medicare y sus cónyuges/dependientes que estén inscritos en las Partes A y B de Medicare original. No puede participar en este plan si no está inscrito en las Partes A y B de Medicare original. Este es un plan secundario a Medicare, no un plan complementario de Medicare o MediGap.

Las Partes A y B de Medicare Original son su cobertura principal para cualquier reclamo. Plan de salud de CU: Medicare paga de forma secundaria los servicios cubiertos por Medicare. El plan no cubrirá servicios que Medicare no cubra. Plan de salud de CU: Medicare pagará hasta la cantidad permitida establecida por las Partes A y B de Medicare para ese servicio específico. La mayoría de los servicios o suministros médicos no cubiertos por Medicare no son beneficios cubiertos por este plan.

Opción médica 1: Plan de salud de CU - Medicare

- [CU Health Plan - Medicare - Resumen del plan](#)
- [CU Health Plan - Medicare - Documento completo del plan](#)

Característica del plan	Lo que pagará el participante
Red (PPO)	Medicare tiene una red nacional y no necesita utilizar un proveedor de la red de Anthem. Plan de salud de CU: Medicare paga de forma secundaria los servicios cubiertos por Medicare. Sitio web de Anthem Buscar un médico
Atención preventiva	\$0 de coseguro y sin deducible
Deducible (por año del plan)	Médico: \$240 por persona, por año del plan Farmacia: \$0 por persona, por año del plan
Desembolso máximo (por año del plan)	Servicios médicos dentro de la red: \$1,200 por persona, hasta \$3,600 para cobertura familiar Servicios de farmacia dentro de la red: \$1,200 por persona, hasta \$3,600 para cobertura familiar
Visita al consultorio	20% de coseguro después del deducible: cobertura para cargos aprobados por Medicare no reembolsados por Medicare
Pruebas diagnósticas/imágenes	20% de coseguro después del deducible: cobertura para cargos aprobados por Medicare no reembolsados por Medicare
Atención de emergencia	20% de coseguro después del deducible: cobertura para cargos aprobados por Medicare no reembolsados por Medicare

Beneficios de medicamentos recetados (consulte la página siguiente)

Beneficios de medicamentos recetados de Medicare ofrecidos a través de SilverScript: la cobertura del plan está determinada por el tipo de medicamento, el monto del suministro y los servicios de farmacia. [Sitio web de SilverScript](#)

Nivel de medicamentos	Cobertura
Nivel 1 (medicamentos genéricos)	CVS Retail o CVS Mail Order Pharmacy: • \$10/receta para un suministro de hasta 30 días • \$20/recetas para un suministro de 31 a 90 días en medicamentos de mantenimiento Farmacias de la red de Caremark: • \$10/receta para un suministro de hasta 30 días • \$30/recetas para un suministro de 31 a 90 días
Nivel 2 (medicamentos de marca preferidos)	CVS Retail o CVS Mail Order Pharmacy: • \$50/receta para un suministro de hasta 30 días • \$100/recetas para un suministro de 31 a 90 días en medicamentos de mantenimiento Farmacias de la red de Caremark: • \$50/receta para un suministro de hasta 30 días • \$150/recetas para un suministro de 31 a 90 días
Nivel 3 (medicamentos de marca no preferidos)	CVS Retail o CVS Mail Order Pharmacy: • \$75/receta para un suministro de hasta 30 días • \$150/recetas para un suministro de 31 a 90 días en medicamentos de mantenimiento Farmacias de la red de Caremark: • \$75/receta para un suministro de hasta 30 días • \$225/recetas para un suministro de 31 a 90 días
Nivel 4 (especialidades orales e inyectables)	Farmacias de la red de CVS Retail, CVS Mail Order o de la red de Caremark Retail: • \$100/receta para un suministro de hasta 30 días

Opción médica 2: Pago alternativo de Medicare (AMP)

AMP no es un plan médico.

El Pago Alternativo de Medicare (AMP) no es un plan de seguro médico, pero es una opción que ayuda con los costos de atención médica. Si es elegible para Medicare y usted y su cónyuge/pareja eligen no participar en un plan médico ofrecido por CU, puede elegir el AMP. El AMP es un pago mensual de CU, en lugar de un plan médico, para ayudar a cubrir los costos de atención médica, sin embargo, puede usar los fondos a su discreción. Aún puede participar en CU Health Plan - Premier Dental, pero sus primas dentales se deducirán de su AMP. Puede cambiar entre el plan de salud de CU Medicare y AMP solo durante la inscripción abierta de CU.

¿Cómo funciona el AMP?

- Recibe un pago mensual de CU por los costos relacionados con la atención médica.
- Está disponible para jubilados elegibles para Medicare y su cónyuge/pareja.
- Los hijos dependientes no reciben el pago.
- El pago está sujeto a impuestos y se emitirá un W-2.

¿Cuáles son los montos de AMP para el año del plan 2027?

Solo jubilados:	\$153.73
Jubilado + cónyuge/pareja:	\$262.13

Plan de Salud Dental de CU – Premier

Plan de Salud Dental de CU – Premier solo está disponible para jubilados de CU elegibles para Medicare y sus dependientes. Brinda a los miembros acceso a Delta Preferred Provider Option (PPO), Premier Network y dentistas fuera de la red. Aún puede elegir cualquier dentista que desee, sin embargo, sus costos de bolsillo pueden ser más bajos con los proveedores de la red PPO. Una vez que alcance su [deducible de \\$25](#), solo será responsable de un porcentaje de sus costos de atención cubiertos hasta el beneficio máximo de \$1,250 del año del plan.

- [CU Health Plan Premier - Resumen del plan](#)
- [CU Health Plan Premier - Documento completo del plan](#)

Características del plan	Lo que pagará el participante
Tipo de plan	Red de proveedores PPO
Beneficio del año del plan	\$1,250 por persona
Deducible (niños menores de 13 años excluidos)	\$25 por persona
Servicios preventivos y de diagnóstico	0% de coseguro y sin deducible
Servicios básicos	50% pago del coseguro
Servicios mayores	50% pago del coseguro

Opciones de seguro de vida para jubilados 401(a)

Las pólizas de seguro de vida de CU pueden ayudar a brindar cobertura a su familia.

Seguro de vida básico a término para jubilados

Todos los jubilados elegibles que estaban inscritos en el momento de su jubilación son elegibles para continuar inscribiéndose en el Seguro de Vida a Término Básico para Jubilados administrado por [The Standard Insurance Company](#). **Este plan debe elegirse en el momento de la jubilación. Si renuncia a este plan o no se inscribe dentro de los 31 días, la decisión es permanente. No puede volver a inscribirse más tarde.**

- **Cobertura:** Este plan proporciona \$3,000 de cobertura. El plan no incluye un beneficio por muerte accidental y desmembramiento (AD&D). Consulte la [póliza de seguro de vida grupal](#).
- **Tarifas:** La prima es pagada por la universidad si es elegible para [la jubilación regular](#). Se prorrateará si 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 un reclamo, llame a Servicios de Empleados al 303-860-4200, opción 3, y hable con un profesional de beneficios. Por favor, asegúrese de que sus beneficiarios tengan la información de contacto de Servicios para Empleados.

Seguro de vida opcional para jubilados

Todos los jubilados elegibles que estaban inscritos en el plan de vida a término opcional en el momento de su jubilación pueden elegir hasta el 25% de su seguro de vida opcional, sin exceder los \$9,500. **Este plan debe elegirse en el momento de la jubilación. Si renuncia a este plan o no se inscribe dentro de los 31 días, la decisión es permanente. No puede volver a inscribirse más tarde.**

- **Cobertura:** No puede agregar ni aumentar la cobertura después de la fecha de su jubilación. Puede reducir o cancelar la cobertura en cualquier momento. Este plan no incluye un beneficio por muerte accidental y desmembramiento (AD&D). Consulte la [póliza de seguro de vida grupal](#).
- **Precio:** La prima la paga usted, el jubilado, y se basa en la edad. Consulte la [hoja de tarifas para jubilados no elegibles para Medicare](#) o vea la [hoja de tarifas para jubilados elegibles para Medicare](#).
- **Beneficiarios:** En el momento de la inscripción, se le pedirá que designe a su(s) [beneficiario\(s\)](#).
- **Asistencia para reclamos:** Para presentar un reclamo, llame a Servicios de Empleados al 303-860-4200, opción 3, y hable con un profesional de beneficios. Por favor, asegúrese de que sus beneficiarios tengan la información de contacto de Servicios para Empleados.

Glosario

Facturación de saldo: Cuando un proveedor, principalmente fuera de la red, le factura el saldo restante en la factura que su plan no cubre. Esta cantidad es la diferencia entre la cantidad facturada real y la cantidad de cobertura de seguro permitida.

Por ejemplo, si su dentista fuera de la red cobra \$100 por un empaste y la cantidad permitida por nuestro seguro es de \$80, el proveedor le facturará los \$20 restantes.

Servicios dentales básicos: incluye empastes, endodoncia, periodoncia (enfermedad de las encías) y cirugía oral (extracciones). Consulte el resumen de cada plan para obtener más detalles.

Beneficiario(s): Una persona u organización que usted nombra para recibir beneficios por fallecimiento. No es necesario que un beneficiario sea un dependiente legal.

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

Deducible: Un monto que debe pagar antes de que el plan comience a reembolsar los servicios cubiertos.

- En algunos planes, el deducible no se aplica a ciertos servicios que tienen un copago, como visitas al consultorio o medicamentos recetados 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, CU Exclusive tiene un deducible de \$250 por persona) o puede ser un *deducible agregado* en el que uno o todos los miembros pueden contribuir al deducible familiar (por ejemplo, el plan High Deductible de CU tiene un deducible de \$3,300 para miembros 2+).

Jubilación anticipada: miembros de la facultad, oficiales o personal universitario inscritos en el plan de jubilación 401 (a) que no cumplen con la edad y los años combinados de servicio de CU para la jubilación regular, pero son elegibles para recibir una cantidad prorrateada de la contribución de la Universidad de Colorado para los beneficios del seguro de jubilación al jubilarse.

Atención (sala) de emergencia: Una afección médica o de salud conductual que debe tratarse en el departamento de emergencias de un hospital debido a una enfermedad, lesión, síntoma o afección lo suficientemente grave como para poner en peligro su salud (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de su hijo por nacer) si no recibió atención médica. Dichas afecciones pueden incluir, entre otras, dolor en el pecho, accidente cerebrovascular, intoxicación, problemas respiratorios graves, pérdida del conocimiento, quemaduras o cortes graves, sangrado incontrolable, convulsiones y otras afecciones agudas.

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

Medicare Partes A y B: Medicare es el programa federal de seguro médico, generalmente 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 hospitalarios y la atención hospitalaria, la Ayuda de la Parte B cubre los gastos médicos, como las visitas al médico y la atención ambulatoria. Consulte www.medicare.gov para obtener información detallada.

Plan Medigap: Un seguro complementario de Medicare que ayuda a llenar los vacíos en Medicare Original y es vendido por compañías privadas.

Jubilación regular: miembros de la facultad, el funcionario o el personal universitario inscritos en el plan de jubilación 401 (a) que cumplan con la edad y los años combinados de servicio de CU para recibir el 100% de la contribución de la Universidad de Colorado a los beneficios del seguro de jubilación al jubilarse.

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

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

Atención de urgencia: Un episodio inesperado de enfermedad o lesión que requiere tratamiento. La afección no pone en peligro la vida y no requiere el uso de una sala de emergencias en un hospital.