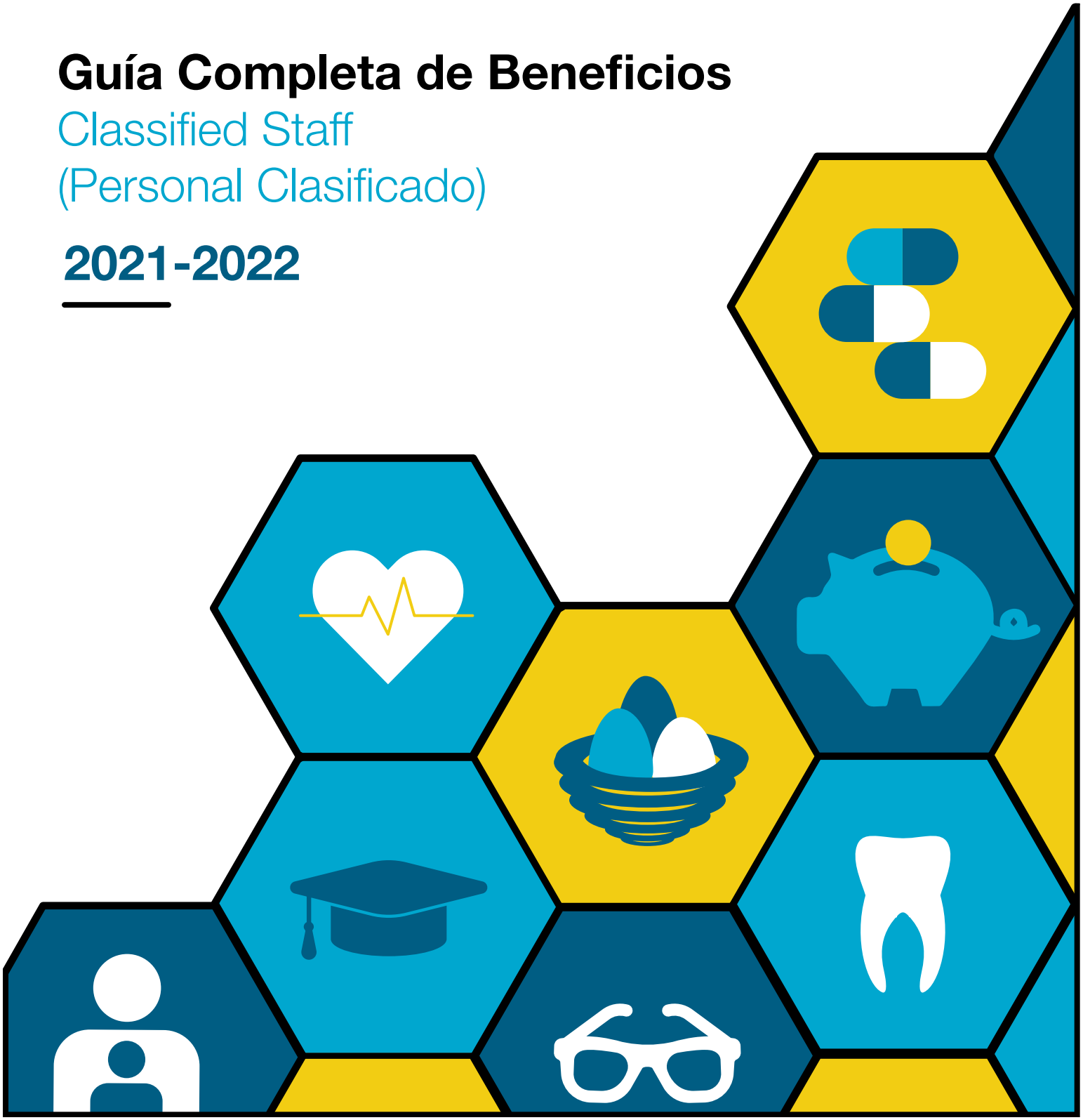
Guía Completa de Beneficios

Classified Staff
(Personal Clasificado)

2021-2022



University of Colorado
Boulder | Colorado Springs | Denver | Anschutz Medical Campus
EMPLOYEE SERVICES

University of Colorado
Boulder | Colorado Springs | Denver | Anschutz Medical Campus
EMPLOYEE SERVICES

Guía Integral de Beneficios 2021- 2022
Personal Clasificado (Classified Staff)

Guía Completa de Paquete de Beneficios 2
Normas Generales de Elegibilidad 2
Inscripción 3
Recursos 3
CU Health Plan: Plan Médico, Dental y de Visión 4
- Planes Médicos de CU 4
- Cómo Elegir un Plan Médico 4
- Opción 1: CU Health Plan Exclusive 5
- Opción 2: CU Health Plan Extended 7
- Opción 3: CU Health Plan High Deductible/HSA Compatible (plan predeterminado) 6
- Opción 4: CU Health Plan Kaiser 7
- Planes Dentales de CU 9
- Opción 1: CU Health Plan: Essential Dental (plan predeterminado) 9
- Opción 2: CU Health Plan: Choice Dental 9
- Plan de Visión de CU: Blue View Vision 11

Ahorros Antes de Impuestos 12
- Cuenta de Gastos Flexibles 12
- Cuenta de Ahorros de Salud 12
- Premium Only Plan (Primas) 12

Seguro de Vida 13
- Seguro de Vida Básico con el beneficio de Seguro de Vida de Accidente y Desmembramiento (AD&D) 13
- Seguro de Vida Opcional con AD&D adicional 14
- Seguro Voluntario de Vida de Accidente y Desmembramiento (AD&D) 16

Seguro de Discapacidad 17
- Seguro de Discapacidad a Corto Plazo 17
- Seguro de Discapacidad a Largo Plazo 17

Planes de Jubilación 18
- Planes de Jubilación Obligatorios 19

Detalles de la Participación en el Plan 19
- Planes de Jubilación Voluntarios 20

Beneficio de Asistencia de Pago de Matrícula 21

Guía Integral de Paquete de Beneficios

¡Bienvenido a la Universidad de Colorado! Los cuatro campus de la Universidad de Colorado (se referirá como CU) logran transformar las comunidades de Colorado y la nación a través de los esfuerzos de una fuerza laboral increíblemente diversa. Los miembros del Personal Clasificado (Classified Staff) son clave para cumplir la misión de la universidad de ser uno de los mejores sistemas universitarios del mundo; un motor de vanguardia en enseñanza, descubrimiento e inclusión.

El departamento de Servicios de Empleados (se referirá como Servicio de Empleados) se esfuerza por hacer que la fuerza laboral de CU sea más fuerte, saludable y segura. Es por eso que ofrecemos un paquete integral de beneficios para respaldar sus objetivos de salud, bienestar y jubilación. Esta guía de paquete de beneficios es una parte importante de su remuneración total. Proporciona opción y valor para satisfacer las necesidades de la fuerza laboral diversa de CU. Con esa opción viene mucha información que puede parecer abrumadora. Por eso, tenemos herramientas e información para ayudarle a tomar las mejores decisiones para usted y su familia.

Esta guía ofrece una descripción completa de sus opciones de beneficios de salud, bienestar y jubilación, así como de su elegibilidad e inscripción. Hay muchos enlaces útiles a herramientas y recursos que le ayudarán a profundizar a medida que elija sus beneficios y los use.

Su principal fuente de información es el sitio web de Servicios de Empleados. La información de esta guía también se encuentra allí, además de todo lo que necesitará para usar sus beneficios. Si necesita ayuda u orientación adicional, puede hablar con un profesional de beneficios llamando al 303-860-4200, opción 3 durante las horas de oficina , o envíe un correo electrónico a benefits@cu.edu.

Normas Generales de Elegibilidad

Elegibilidad del empleado: Como empleado del Personal Clasificado, la universidad revisará su clasificación de puesto y asignación de tiempo para determinar su elegibilidad para los beneficios. Por lo general, debe estar en un puesto regular, (no temporal) y posición de:

Elegibilidad de los dependientes: Como empleado elegible, puede agregar los siguientes dependientes a sus planes:

- Cónyuge, Cónyuge de Hecho, Pareja de Unión Civil, Pareja Doméstica*
- Hijos dependientes hasta los 27 años
- Hijos discapacitados elegibles mayores de 27 años

Una vez inscrito, agregar a un dependiente requiere la verificación de elegibilidad del dependiente. La documentación requerida debe ser recibida dentro de los 31 días de la inscripción.

Un dependiente solo necesita ser verificado una vez a menos que los Servicios de Empleados solicite documentación adicional.

Cobertura doble: Cuando dos miembros de un hogar son empleados en la universidad y/o afiliados a la universidad usted y sus dependientes no pueden estar cubiertos tanto como empleado y como dependiente de ningún plan médico, dental o de visión de CU. Se permite la cobertura doble para el Seguro de Vida Opcional y para el Seguro de Vida Voluntario de Accidente y Desmembramiento (AD&D) Un empleado puede estar asegurado en el Seguro de Vida Opcional tanto como miembro y como dependiente en la póliza de seguro de vida hasta la suma máxima combinada de $1 millón. Un hijo puede estar asegurado por más de un miembro. Para AD&D, un empleado puede estar asegurado como miembro y dependiente, duplicando el máximo de la póliza de $250,000 por miembro hasta $500,000. Un hijo puede estar asegurado por más de un miembro.

***Ingreso imputado:** *El Servicio de Impuestos Internos (IRS por sus siglas en inglés que significa Internal Revenue Service) utiliza el término ingreso imputado para describir el valor de cualquier beneficio o servicio que se considere ingreso al calcular sus impuestos federales. Conozca sus impuestos. Algunos beneficios y dependientes pueden estar sujetos a estos impuestos.*

Inscripción

Año fiscal: El año fiscal de beneficios corre desde el 1 de julio hasta el 30 de junio. Como nuevo empleado o empleado recientemente elegible, sus elecciones entrarán en efecto desde su fecha efectiva hasta el 30 de junio.

Inscripción Abierta: La Inscripción abierta ocurre en la primavera de cada año con fecha efectiva el 1 de julio.

Usted se inscribirá en sus beneficios en el ambiente seguro en su portal de empleado: my.cu.edu.

Fecha efectiva: Su fecha de empleo oficial determina cuándo comenzará su cobertura. Si su fecha de empleo es el primer día del mes, su cobertura comenzará de inmediato, de lo contrario será el primer día del mes siguiente.

Por ejemplo: *Si su fecha de empleo es el 1 de mayo, sus beneficios entrarán en efecto el 1 de mayo.*
Si su fecha de empleo es el 2 de mayo (o después), sus beneficios entrarán en efecto el 1 de junio.

Fechas límite y planes predeterminados: Usted tiene 31 días a partir de la fecha oficial de empleo para inscribirse o renunciar a la cobertura. Si no se inscribe o renuncia a su cobertura dentro de la fecha límite se le inscribirá, a usted (solo el empleado) automáticamente en los siguientes planes predeterminados:

Plan Médico predeterminado: CU Health Plan High Deductible (de alto deducible), sin costo ($0 por mes)
Plan Dental predeterminado: CU Health Plan Essential Dental, sin costo ($0 por mes)

Una vez que envíe sus elecciones, o si se le ha inscrito en los planes predeterminados, sus elecciones permanecerán vigentes durante el año fiscal. No puede realizar ningún cambio en sus elecciones hasta la próxima Inscripción Abierta, a menos que experimente un Cambio de Vida Calificado.

Deducciones de nómina: Las primas de seguro se deducen del mismo mes en que ocurren.

Por ejemplo: Las deducciones de su sueldo en julio cubren sus primas de julio.

Como nuevo empleado, su primera deducción depende del momento del mes en que se inscriba. Las inscripciones recibidas después de que la nómina comience a procesarse (alrededor del día 17 del mes) pueden no reflejarse en el sueldo de ese mes, lo que resulta en una deducción doble el mes siguiente.

Empleados Internacionales: Todos los nuevos empleados internacionales de CU que trabajan en los Estados Unidos deben reunirse con un especialista en impuestos internacionales para documentar su estado de residencia fiscal en los Estados Unidos, completar el Formulario W-4 con las restricciones apropiadas según sea necesario, revisar y solicitar los beneficios disponibles del tratado fiscal y aclarar las responsabilidades de la declaración de impuestos personales. Visite el sitio web de Impuestos Internacionales para obtener más información y reservar su cita.

Recursos

- Sitio web de Beneficios de Servicios de Empleados
- Cambio de Vida Calificado
- Cómo Inscribirse
- Matriz de Elegibilidad de Beneficios
- Confirmación de la Elegibilidad de los Dependientes
- Ingreso Imputado

Aviso de exención: Este es un resumen de los beneficios de CU, redactado en lenguaje sencillo para ayudar a los empleados a entender los beneficios ofrecidos y no constituye las pólizas o documentos de los planes. Si hay alguna discrepancia, los documentos de los planes regirán.

Planes de Salud de CU: Planes Médicos, Dentales y de Visión



Planes Médicos de CU

CU está dedicada a brindar atención médica asequible y de calidad a sus empleados y sus dependientes. CU contribuye entre el 80% y el 100% a las primas mensuales de los empleados. Como empleado de la universidad, tiene acceso a atención médica personalizada y de calidad con los cuatro planes médicos de CU. Esta sección proporciona una descripción general de las consideraciones más comunes para elegir un plan y destaca las opciones del plan médico para usted y sus dependientes.



Características comunes de los planes: Los cuatro planes médicos de CU tienen características comunes incorporadas. Independientemente del plan que elija, disfrutará de estos beneficios:

- Atención preventiva anual sin costo para cada participante del plan
- Clínicas de vacunas contra la gripe sin costo en cada campus
- Sala de Emergencia/Urgencia en todo el mundo
- Precios asequibles de medicamentos recetados



Programas de bienestar: Si está inscrito en un plan médico de CU, tendrá acceso a los programas de bienestar.

- Descuentos de gimnasio
- Programas de pérdida de peso
- Aplicaciones de nutrición y planificación de comidas
- Colorado Move (programa de ejercicio)
- Breathe with Quitline (programa para dejar de fumar)
- … ¡y mucho más!

Cómo Elegir un Plan Médico

Al elegir un plan médico, hay tres consideraciones comunes:

- **Red:** La red del plan determina a dónde irá para tener acceso a la atención médica cuando la necesite. Deberá comprender las diferencias entre las cuatro redes del plan antes de tomar su decisión.
- **Costo de la atención:** Cuando necesite atención, ¿cuánto costará? ¿Cuánto costará usar el plan?
- **Costo del plan:** ¿Cuánto cuesta tener el plan? CU cubre una gran parte de sus primas mensuales, sin embargo, también contribuirá al costo del plan. Comprender las primas del plan le ayudará a determinar el costo de tener el plan.

Opción 1: Plan de Salud de CU Exclusive



Red: Bajo este plan, usted elegirá un médico de atención primaria que en adelante lo llamaremos PCP (por sus siglas en inglés que significa Primary Care Physician) dentro de la red Organización de Mantenimiento o HMO (por sus siglas en inglés que significa Health Maintenance Organization). Su PCP dirigirá su atención médica y se requieren *referidos médicos (referrals)* para ver a la mayoría de los especialistas. Exclusive es un plan de red limitada con atención de calidad en todo Colorado. No hay cobertura fuera de la red, excepto para atención urgente y/o de emergencia. Este es un plan administrado por Anthem. Busque un médico.

Ventaja de ahorro: Este HMO utiliza la atención dirigida de los médicos calificados de atención primaria (PCP) en combinación con servicios integrales de atención médica, manteniendo los costos más bajos con copagos predecibles, deducibles y primas mensuales

Costo para usar el plan:

Plan de Salud de CU Exclusive – Plan (HMO) Anthem	
Atención preventiva	Atención preventiva sin costo Pautas de la Atención Preventiva
Deducible (por año fiscal)	$250 por persona (cada miembro debe cumplir con sus $250) Máximo familiar de $750 (más de 3 miembros)
Desembolso máximo (por año fiscal)	$8,550 individual; $17,100 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 (hospital)	$250 de copago (no se aplica el copago si es hospitalizado)
Medicamentos recetados	Nivel 1: $15 Nivel 2: $35 Nivel 3: $50 Nivel 4: $75 (de especialidad)
Servicio de correo para recetas de suministro de 90 días	Debe usarse para medicamentos de mantenimiento y de especialidad. El plan permitirá tres llenadas en la farmacia afiliada. Después de tres llenadas, se requiere un pedido por correo, con un ahorro de costos.
Hijos dependientes que viven fuera del estado	Si tiene hijos dependientes que viven fuera del estado y están cubiertos por el plan Exclusive, puede inscribirlos en la Membresía Exclusiva para Invitados 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, junto con descuentos para lentes, armazones y otros servicios.
Documentos del plan	Plan de Salud de CU Exclusive: Resumen del Plan Plan de Salud de CU Exclusive: Documento Completo

Costo por tener el plan:

Exclusive	Costo Total	Contribución de CU	Su Prima Mensual
Empleado Solamente	$664.50	$610.50	**$54.00**
Empleado más Cónyuge	$1,378.00	$1,184.50	**$193.50**
Empleado más Hijo(s)	$1,249.00	$1,127.50	**$121.50**
Familia	$1,987.00	$1,735.50	**$251.50**

Primas de Planes 2021- 2022

Opción 2: CU Health Plan High Deductible/HSA Compatible (plan predeterminado)

Red: Este plan es de Organización de Proveedores Preferidos o PPO (por sus siglas en inglés que significa Preferred Provider Organization) le ofrece el acceso más amplio a la atención con la red de proveedores a nivel nacional de Anthem, así como cobertura fuera de la red para servicios cubiertos. Usted pagará menos si utiliza un proveedor dentro de la red. No se requiere un médico de atención primaria, y los miembros pueden referirse a sí mismos a los médicos de su elección, incluidos los especialistas.

Con el Plan High Deductible, su atención preventiva es sin costo para usted. Usted pagará por todos los servicios médicos y medicamentos hasta que satisfaga el deducible. Luego será responsable de pagar el coseguro hasta que alcance su máximo de gastos de bolsillo. Una vez que se alcance esta cantidad, todos los servicios médicos y medicamento estarán cubiertos al 100%. Este es un plan administrado por Anthem. Encuentre un doctor.

Ventaja de ahorros: Con primas mensuales bajas, este plan de alto deducible le da la oportunidad de ahorrar dinero cada mes en la HSA o Cuenta de Ahorros de Salud (HSA, por sus siglas en inglés que significa Health Savings Account) la cual tiene ventajas fiscales. Si utiliza servicios médicos, puede usar su HSA para pagar los deducibles u otros gastos tanto ahora como en el futuro.

Costo para usar el plan:

Plan de Salud High Deductible (de Alto Deducible) – Plan PPO Anthem		
	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 para la Cobertura Individual $3,000 de Cobertura Familiar (más de 2 miembros). Cualquier miembro puede contribuir al deducible general.	$3,000 para la Cobertura Individual $6,000 de Cobertura Familiar (más de 2 miembros). Cualquier miembro puede contribuir al deducible general.
Desembolso máximo (por año fiscal)	$3,000 para la Cobertura Individual $6,000 para la Cobertura Familiar (más de 2 miembros)	$6,000 para la Cobertura Individual $12,000 para la Cobertura Familiar (más de 2 miembros)
Visita de atención 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 (hospital)	15% de coseguro después del deducible	35% de coseguro después del deducible
Medicamentos recetado	20% de coseguro después del deducible	20% de coseguro después del deducible
Servicio de correo para recetas UCHealth	Disponible para medicamentos de mantenimiento con el suministro de 90 días (no se requiere)	N/C
Documentos del plan	Plan de Salud de CU High Deductible: Resumen del Plan Plan de Salud de CU High Deductible: Documento Completo	

Costo por tener el plan:

High Deductible	Costo Total	Contribución de CU	Su Prima mensual
Empleado Solamente	$610.50	$610.50	**$0**
Empleado más Cónyuge	$1,204.50	$1,184.50	**$20.00**
Empleado más Hijo(s)	$1,146.50	$1,127.50	**$19.00**
Familia	$1,764.50	$1,735.50	**$29.00**

Primas de Planes 2021- 2022

Opción 3: CU Health Plan Extended

Red: Con este plan PPO (organización de proveedores preferidos) tendrá acceso a médicos y establecimientos de la red nacional de Anthem. No se requiere un médico de atención primaria, pero se recomienda. Los miembros pueden referirse a sí mismos a los médicos de su elección dentro de la red de Anthem, incluyendo especialistas. No hay cobertura fuera de la red, excepto para atención urgente y/o de emergencia. Este es un plan administrado por Anthem. Busque un doctor.

Costo para usar el plan:

CU Health Plan Extended - Anthem Plan (PPO)	
Atención preventiva	Atención preventiva sin costo Pautas de la Atención Preventiva
Deducible **(por año fiscal)**	$750 por persona (cada miembro debe cumplir con sus $750) Máximo familiar de $1,500 (más de 2 miembros) 10% de coseguro luego de alcanzar el deducible
Desembolso máximo (por año fiscal)	$8,550 individual; $17,100 familiar
Visita al consultorio	Médico de atención primaria: $40 por visita Especialista: $50 por visita Atención de urgencia: $40 por visita Los copagos por las visitas al consultorio no se aplican al deducible.
Sala de emergencia (hospital)	$250 de copago (no se aplica el copago si es hospitalizado)
Medicamentos recetado	Nivel 1: $15 Nivel 2: $35 Nivel 3: $50 Nivel 4: $75 (de especialidad)
Servicio de correo para recetas de suministro de 90 días	No se requiere. Disponible con ahorros de costos.
Documentos del plan	Plan de Salud de CU Extended: Resumen del Plan Plan de Salud CU Extended: Documento Completo

Costo por tener el plan:

Extended	Costo Total	Contribución de CU	Su Prima Mensual
Empleado Solamente	$715.50	$610.50	**$105.00**
Empleado más Cónyuge	$1,504.00	$1,184.50	**$319.50**
Empleado más Hijo(s)	$1,338.00	$1,127.50	**$210.50**
Familia	$2,155.50	$1,735.50	**$420.00**

Primas de Planes 2021- 2022

Opción 4: CU Health Plan Kaiser



Red: Con este plan, puede elegir cualquier PCP (médico de atención primaria) dentro de una red estatal. Usted eligirá su PCP para dirigir 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. Aunque este plan no tiene un deducible, muchos servicios tendrán un copago. Este es un plan administrado por Kaiser. Busque un doctor.

Costo para usar el plan:

CU Health Plan Kaiser - Kaiser Plan (EPO)	
Tipo de plan	EPO: Kaiser
Atención preventiva	Atención preventiva sin costo Pautas de la Atención Preventiva
Deducible (por año fiscal)	Sin Deducible
Desembolso máximo (por año fiscal)	$8,550 individual; $17,100 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	Genérico $15 Preferido de marca $35 20% de coseguro para medicamentos de especialidad, hasta $75 por receta
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)
Hijos dependientes que viven fuera del estado	Disponible con una cobertura limitada. Consulte el “Documento del Plan”.
Examen de Vista	Kaiser cubre los exámenes 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).
Documentos del Plan	Plan de Salud de CU Kaiser: Resumen del Plan Plan de Salud de CU Kaiser: Documento Completo

Costo por tener el plan:

Kaiser	Costo Total	Contribución de CU	Su Prima Mensual
Empleado Solamente	$726.50	$610.50	**$116.00**
Empleado más Cónyuge	$1,500.00	$1,184.50	**$315.50**
Empleado más Hijo(s)	$1,328.00	$1,127.50	**$200.50**
Familia	$2,138.50	$1,735.50	**$403.00**

Primas de Planes 2021- 2022

Planes Dentales de CU

Los dos planes Delta Dental de CU ofrecen una amplia cobertura con atención preventiva sin costo, deducibles asequibles y pagos de coseguro para que usted y su familia tengan una sonrisa radiante.

Delta Dental – Micrositio web de Delta CU
1-800-610-0201

Independientemente del plan que elija, tendrá la siguiente atención preventiva sin costo:

- Cuatro limpiezas anuales (habitual y/o periodontal)
- Dos exámenes bucales/radiografías anuales
- Dos tratamientos de fluoruro (para todas las edades)
- *Right Start For Kids* (programa de Buen Comiento para Niños) de Delta para niños de 0 a 12 años que cubre los servicios básicos para los niños al 100%. No está sujeto a deducibles o coseguros. Límites en los máximos y frecuencia de servicios sí se aplican.

Opción 1: Plan de Salud de CU: Essential Delta Dental (plan predeterminado)

Este plan dental de Delta da acceso a proveedores solo dentro de la red nacional de Delta de PPO (Organización de Proveedor Preferido). 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.

Costo para usar el plan

Plan de Salud Dental de CU: Essential Delta Dental	
Tipo de plan	Red de proveedores PPO
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 (exámenes, limpiezas, rayos X)	0% de coseguro y sin deducible
Servicios básicos (Empastes, rellenos, tratamiento de encías, extracciones, endodoncia)	30% de pago de coseguro
Servicios mayores (Coronas, puentes, dentaduras, implantes)	50% de pago de coseguro
Ortodoncia para hijos menores de 19 años	50% de pago de coseguro $2,000 beneficio límite de por vida
Ortodoncia para adultos (mayores de 19 años)	No está cubierto
Documentos del Plan	Plan Dental de CU - Essential: Resumen del Plan Plan Dental de CU - Essential: Documento Completo

Costo por tener el plan

Essential	Costo Total	Contribución de CU	Su Prima Mensual
Empleado Solamente	$29.50	$29.50	**$0**
Empleado más Cónyuge	$59.00	$42.00	**$17.00**
Empleado más Hijo(s)	$63.50	$41.50	**$22.00**
Familia	$92.50	$43.00	**$49.50**

Primas de Planes 2021- 2022

Opción 2: CU Health Plan: Choice Dental



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 adicional de ortodoncia para todos los participantes del plan.

Costo para usar el plan

CU Health Plan Choice: Delta Dental			
Tipo de plan: tres redes de proveedores para elegir	Red de Proveedores PPO	Red de Proveedores Principales**	Proveedores no Participantes (es posible que se aplique la Facturación de Saldo)
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 (exámenes, limpiezas, rayos X)	0% de coseguro y sin deducible	0% de coseguro y sin deducible	0% de coseguro y sin deducible
Servicios básicos (Empastes, rellenos, tratamiento de encías, extracciones, endodoncia)	De 20% a 25% de coseguro	De 40% a 50% de coseguro	De 40% a 50% de coseguro
Servicios mayores (Coronas, puentes, dentaduras, implantes)	25% de coseguro	60% de coseguro	60% de coseguro
Ortodoncia	40% de coseguro luego de alcanzar el deducible	60% de coseguro luego de alcanzar el deducible	60% de coseguro luego de alcanzar el deducible
Documentos del plan	Plan Dental de CU - Choice: Resumen del Plan Plan Dental de CU - Choice: Documento Completo		

Costo por tener el plan

Choice	Tarifa Total	Costo de CU	Su Costo Mensual
Empleado Solamente	$52.00	$35.00	**$17.00**
Empleado más Cónyuge	$104.00	$52.50	**$51.50**
Empleado más Hijo(s)	$112.50	$52.00	**$60.50**
Familia	$164.00	$58.00	**$106.00**

Primas de Planes 2021- 2022

Plan de Visión de CU: Blue View Vision



El Plan opcional de Visión, Anthem Blue View Vision, cubre los exámenes de vista anuales con un copago de $20, así como $155 para la compra anual de marcos y lentes de contacto, para cada participante. Los lentes tienen copagos de bajo costo. Su elección de proveedores es extensa. Los proveedores dentro de la red en los EE. UU. Incluyen establecimientos de venta tales como: LensCrafters, Pearle Vision y Target Optical. También puede usar proveedores fuera de la red, pero pagará más. Encuentre información detallada consultando en CU Health Plan: resumen de la cobertura de Blue View Vision.

Documentos del Plan:
Plan de Visión de CU Blue View Vision: Resumen del plan
Plan de Visión de CU Blue View Vision: Documento Completo

Anthem Blue View Vision
Número de Plan: 0QCD-0716
Servicios para los Miembros: 1-866-723-0515
Sitio web de Anthem CU Health Plan

Vision	Tarifa Total	Costo de CU	Su Costo Mensual
Empleado Solamente	$6.18	$0	**$6.18**
Empleado más Cónyuge	$10.80	$0	**$10.80**
Empleado más Hijo(s)	$11.72	$0	**$11.72**
Familia	$17.90	$0	**$17.90**

Primas de Planes 2021- 2022

Ahorros Antes de Impuestos



Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)

La Cuenta de Gastos Flexibles (FSA, por sus siglas en inglés que significa Flexible Spending Accounts) le permite reservar dinero pre-impuestos para ciertos gastos elegibles. Estas cuentas están reguladas por el Servicio Interno de Impuestos o IRS (por sus siglas en inglés que significa Internal Revenue Service), que determina los límites de contribución, los gastos elegibles y las ha designado como cuentas de "o se usa o se pierde". El dinero que reserva en la cuenta debe gastarse y reclamarse dentro de las fechas límite establecidas, o perderá el dinero.

CU tiene dos cuentas FSA: La Cuenta de Gastos Flexibles para gastos de salud (HCFSA, por sus siglas en inglés que significa Health Care Flexible Spending Account) que le permite reservar dinero para cubrir los gastos de atención de salud que su seguro médico, dental y de visión no paga, tales como deducibles, copagos, recetas, gastos de bolsillo dentales y de visión. La Cuenta de Gastos Flexibles para Cuidado de Dependientes (DCFSA, por sus siglas en inglés que significa Dependent Care Flexible Spending Account) cubrirá los gastos de guardería para dependientes fiscales (que califican en su Declaración de Impuestos) menores de trece años o para la atención de adultos.
Las cuentas FSA de CU son administradas por ASIFlex. Si desea participar en una FSA, debe hacer una elección como nuevo empleado, en cada Inscripción Abierta, o si ocurren ciertos Eventos de Vida Calificados.

Hoja de Datos de la FSA de Salud (HCFSA)
Hoja de Datos de la FSA de Cuidado de Dependientes (DCFSA)
Documento del Plan de las Cuentas de Gastos Flexibles

ASIFlex - www.asiflex.com
Número del Plan: 16
1-800-659-3035



Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)

La Cuenta de Ahorros de Salud (HSA, por sus siglas en inglés) es una cuenta que debe emparejarse con el CU Health Plan High Deductible (plan médico de deducible alto) y puede utilizarse para gastos de atención de salud elegibles ahora o en el futuro. La HSA es una cuenta de ahorros de su propiedad. Mantendrá y administrará esta cuenta incluso si deja su empleo de la universidad, cambia de planes de salud o se jubila. La HSA de CU es administrada por Optum Bank.

Hay un triple beneficio fiscal con la HSA. Las contribuciones son pre-impuestos (antes de aplicar los impuestos a su pago), cualquier crecimiento está exento de impuestos y, cuando se utiliza en gastos de atención de salud elegibles, también están exentas de impuestos. Mientras esté inscrito en el CU Health Plan High Deductible, puede inscribirse y aumentar o disminuir sus contribuciones a la HSA en cualquier momento.

La hoja informativa de la HSA contiene toda la información necesaria para inscribirse y usar su HSA.
Hoja de Datos de la HSA
Documento del Plan de la Cuentas de Gastos Flexibles.

Optum Bank - www.optumbank.com
Número del plan: HB5195 1-844-326-7967



Premium Only Plan (Plan de Primas)

El Plan de Primas (POP), es una parte de la Sección 125 del Código del IRS, que le permite elegir pagar sus primas de seguro médico, dental y de visión antes o después de deducir los impuestos. Si elige la opción *antes de impuestos,* sus primas se deducirán de su pago antes de que se apliquen los impuestos, lo que reducirá sus ingresos gravables y ahorrándole impuestos federales, estatales y del Seguro Social. Si elige la opción *después de impuestos*, sus primas se deducirán después de que su pago haya sido gravado.

- Se le dará la oportunidad de hacer su elección cuando se inscriba en los planes de CU Health en su portal de empleado.
- Si no hace una elección, sus primas se deducirán *después de impuestos.*
- Una vez que haga esta elección, su inscripción continuará durante el año fiscal. Solo se puede hacer cambios durante la Inscripción Abierta.
- Si tiene dependientes inscritos en algún beneficio de la universidad que no califican como dependientes fiscales para fines de cobertura de salud, sus primas no son elegibles para el POP, y puede incurrir en ingresos imputados.
- Si está pagando en el plan de jubilación de PERA DB (Plan de Pensión de Beneficio Definido de PERA), y está entre 3 a 5 años para jubilarse, tenga en cuenta que este beneficio se calcula contando su edad, años de servicio y el salario promedio más alto. Cada vez que realiza una deducción antes de impuestos de su salario, está reduciendo sus ingresos gravables lo que reducirá su salario promedio más alto y en consecuencia, el monto de su pensión.

Los Servicios de Empleados no proporciona asesoramiento fiscal a los empleados. Comuníquese directamente con su asesor fiscal personal, el IRS, la SSA, el Estado de Colorado o el gobierno local para obtener asesoramiento fiscal profesional.

Seguro de Vida



Las pólizas de seguro de vida de CU proporcionan protección financiera para sus seres queridos en caso de fallecimiento y son importantes para la seguridad de ellos. La universidad ofrece, sin costo alguno para usted, una generosa póliza de Seguro de Vida a Término Básico de $50,000.

Si determina que le gustaría tener cobertura adicional, la universidad también ofrece la oportunidad de comprar otras dos pólizas para usted y sus dependientes: Planes de Seguro de Vida Opcional y Seguro Voluntario de Vida de Accidente y Desmembramiento.

Primas de Planes 2021- 2022

Descripción General	Seguro de Vida a Término Básico (con beneficio de AD&D)	Seguro de Vida a Término Opcional (con beneficio de AD&D)	AD&D Voluntario
¿Quién paga la prima?	CU	Empleado	Empleado
Inscripción	Automático	Opcional	Opcional
Máximo de Póliza para Empleado	$50,000	$1 millón (incrementos de $1,000)	$250,000 (incrementos de $10,000)
Máximo de Póliza para Cónyuge o Pareja	N/C	$500,000 (incrementos de $1,000)	$250,000 (incrementos de $10,000)
Máximo de Póliza para Hijo(s)	N/C	$5,000 o $10,000 (montos fijos)	$5,000 (monto fijo)

Seguro de Vida Básico con el beneficio de Seguro de Vida de Accidente y Desmembramiento (AD&D)

¿Quién está cubierto?: Empleado
¿Quién paga la prima?: CU
Inscripción: Automática
Fecha de vigencia: En la fecha de vigencia de sus beneficios

The Standard Insurance Company
1-800-628-8600
www.standard.com
Certificado de Seguro de Vida

Lo que el plan cubre: En caso de fallecimiento del empleado bajo los términos de la póliza grupal, el beneficio se paga al beneficiario el monto de $50,000. Si el fallecimiento es considerado como un accidente bajo los términos de la póliza grupal, la disposición del Seguro de AD&D paga un adicional de $50,000. En el caso de una pérdida que no sea fallecimiento, tales como la pérdida de una mano, vista, habla, audición u otra pérdida, el monto a pagar va al empleado y es un porcentaje del beneficio del Seguro de AD&D y se determina de acuerdo con los términos de la tabla de la póliza grupal (Certificado de seguro de vida, página 5).

Beneficiarios: Los empleados deben nombrar a sus beneficiarios durante la nueva inscripción de beneficios en el portal de empleados. Un beneficiario es una persona u organización nombradas para recibir el beneficio en caso de fallecimiento del empleado. El empleado puede cambiar beneficiarios en cualquier momento en su portal.

Seguro de Vida Opcional con AD&D adicional

¿Quién está cubierto?: Usted, cónyuge/pareja o hijo(s)
¿Quién paga la prima?: Empleado
Inscripción: Opcional - puede aplicar en cualquier momento
Fecha de vigencia: Para "*Montos Garantizados*" es la fecha de vigencia de sus beneficios. Para futuros montos aprobados, es la fecha de aprobación de The Standard. Las primas entrarán en vigencia el primer día del mes siguiente de la fecha de aprobación

The Standard Insurance Company
1-800-628-8600
www.standard.com
Certificado de Seguro de Vida

Lo que el plan cubre: En caso de fallecimiento del empleado bajo los términos de la póliza grupal, el beneficio se paga al beneficiario por el monto de la póliza. Si el fallecimiento es considerado como un accidente bajo los términos de la póliza grupal, la disposición del Seguro AD&D paga un beneficio adicional del mismo monto de la póliza. En el caso de una pérdida que no sea fallecimiento, tales como la pérdida de una mano, vista, habla, audición u otra pérdida, el monto a pagar es un porcentaje del beneficio del Seguro de AD&D y se determina de acuerdo con los términos de la tabla de la póliza grupal (Certificado de Seguro de Vida, página 5).

Beneficiarios: El empleado debe nombrar a sus beneficiarios al inscribirse o con la aprobación de su póliza por parte de The Standard Insurance Company. Un beneficiario es una persona u organización nombradas para recibir el beneficio en caso de fallecimiento del empleado. El empleado puede cambiar a sus beneficiarios en cualquier momento en su portal de empleado. Para la póliza para el cónyuge/pareja y/o hijo(s), el beneficiario es el empleado.

Nuevos Empleados/Recientemente Elegibles para la Inscripción en el Seguro de Vida Opcional: Los nuevos empleados o recientemente elegibles son elegibles para comprar el Seguro de Vida Opcional hasta el monto de la Cantidad Garantizada (monto aprobado sin tener que presentar una declaración de antecedentes médicos).

Cantidad Garantizada de Nuevos Empleados o Empleados Recientemente Elegibles	
Póliza del empleado	**Monto Garantizado (no se requiere la presentación de antecedentes médicos):** El empleado puede inscribirse hasta tres veces su salario anual en incrementos de $1,000, sin exceder el límite de la póliza de $1 millón de dólares. Para un monto adicional sobre la Cantidad Garantizada, el empleado debe presentar una solicitud y recibir la aprobación por parte de The Standard Insurance Company enviando los Antecedentes Médicos a The Standard Insurance Company como evidencia de asegurabilidad. **Beneficiario:** El empleado designa beneficiario
Póliza del cónyuge/ pareja	**Monto Garantizado (no se requiere la presentación de antecedentes médicos):** El empleado puede inscribir a un cónyuge o pareja hasta $50,000 en incrementos de $1,000, sin tener que presentar una declaración de antecedentes médicos. El monto total de la póliza no puede exceder el monto del seguro de Vida Opcional del empleado. Para un monto adicional sobre la Cantidad Garantizada, el cónyuge o pareja debe presentar una solicitud y recibir la aprobación por parte de The Standard Insurance Company enviando los Antecedentes Médicos a The Standard Insurance Company como evidencia de asegurabilidad. El monto no puede exceder el monto del seguro de Vida Opcional del empleado o el límite de la póliza de $500,000. **Beneficiario:** Empleado
Póliza de hijo(s)	Para un hijo o hijos dependientes, el empleado puede elegir, en montos fijos de $5,000 o $10,000. La póliza no puede exceder el monto del seguro de Vida Opcional del empleado. No se requiere la presentación de antecedentes médicos. **Beneficiario:** Empleado

Cambios al Seguro de Vida Opcional para Empleados Actuales: Si usted es un empleado actual y desea inscribirse o aumentar su Seguro de Vida Opcional, debe enviar el formulario de Declaración de Antecedentes Médicos a Standard Insurance Company.

Inscripción de Empleados Actuales o Aumento de los Montos de Seguro de Vida	
Póliza del empleado	El empleado puede solicitar o aumentar hasta $1 millón de dólares en cualquier momento durante el año. Sujeto a la aprobación por parte de The Standard Insurance Company. **Beneficiario:** El empleado designa beneficiario
Póliza del cónyuge/ pareja	El empleado puede solicitar hasta $500,000 para un cónyuge/pareja elegible (sin exceder el monto del Seguro de Vida Opcional del empleado), en cualquier momento durante el año. Sujeto a la aprobación por parte de The Standard Insurance Company. **Beneficiario:** Empleado
Póliza del hijo(s)	El empleado puede elegir, en montos fijos de $5,000 o $10,000, para su hijo(s) elegibles, mientras que no excedan el monto del Seguro de Vida Opcional del empleado. Solamente se pueden inscribir durante la Inscripción Abierta o en ciertos Eventos de Vida Calificados. No se requiere la presentación de antecedentes médicos. **Beneficiario:** Empleado

Agregar o Incrementar el Monto del Seguro de Vida Opcional

1. **Complete y firme** la Declaración de Antecedentes Médicos como evidencia de asegurabilidad (EOI por sus siglas en inglés que significa Evidence of Insurability)*.

2. **Envío del Formulario a**

   The Standard Insurance Company Medical Underwriting
   900 SW Fifth Avenue Portland OR 97204

3. **Aprobación**
   - The Standard notificará al solicitante y a la universidad cuando se apruebe la solicitud.
   - La fecha efectiva de la póliza es la fecha de aprobación por parte de The Standard.
   - Las primas entran en vigencia el primer día del mes siguiente a la fecha de la aprobación.
   - La universidad notificará al solicitante cuando se reciba la aprobación. En ese momento, el solicitante designará beneficiarios e indicará sobre el consumo de tabaco a través del formulario provisto.

*EOI: Al firmar la Declaración de Antecedentes Médicos, el solicitante está autorizando a The Standard Insurance Company a obtener información sobre la salud del solicitante, someterse a un examen físico, si es necesario, que puede incluir análisis de sangre, y proporcionar cualquier información adicional sobre la asegurabilidad del solicitante que The Standard pueda requerir razonablemente.

Cambios de Vida Calificados: El empleado y su cónyuge o pareja pueden aumentar hasta $10,000 sin la evidencia de asegurabilidad para ciertos cambios en la vida. Para obtener más información llame al Servicios de Empleados al 303-860-4200, opción 3.

Cancelaciones: El empleado puede disminuir o revocar el Seguro de Vida Opcional personal y del dependiente en cualquier momento durante el año fiscal mediante la presentación de un Formulario de Inscripción para los Beneficios.

Seguro Voluntario de Vida de Accidente y Desmembramiento (AD&D)

¿Quién está cubierto?: Usted, cónyuge/pareja e hijo(s)
¿Quién paga la prima?: Empleado
Inscripción: Opcional para nuevos empleados o recientemente elegibles, ciertos Eventos de Vida Calificados o Inscripción Abierta.
Fecha de vigencia: Para nuevos empleados en el día de vigencia de sus beneficios; para Cambios de Vida Calificados es el primero del mes siguiente del evento; y para Inscripción Abierta es Julio 1.

The Standard Insurance Company
1-800-628-8600
Certificado de Grupo AD&D

Lo que el plan cubre: En caso de fallecimiento del miembro cubierto, si se declarase un fallecimiento accidental según los términos de la póliza grupal, el seguro AD&D paga un beneficio por el monto de la póliza. En el caso de una pérdida que no sea fallecimiento, tales como la pérdida de una mano, vista, habla, audición u otra pérdida, el monto a pagar es un porcentaje de la póliza del Seguro AD&D y se determina de acuerdo con los términos de la tabla de la póliza grupal (Certificado de Grupo AD&D).

Beneficiarios: El empleado debe nombrar a sus beneficiarios al momento de la inscripción. Un beneficiario es una persona u organización nombradas para recibir el beneficio en caso de fallecimiento del empleado. El empleado puede cambiar a sus beneficiarios en cualquier momento en el portal de empleado. Para la póliza del cónyuge/pareja y/o hijo(s), el beneficiario es el empleado.

Nuevos Empleados o Recientemente Elegibles para la Inscripción en AD&D Voluntario: Los nuevos empleados o recientemente elegibles son elegibles para inscribirse en el seguro AD&D Voluntario al momento de su nueva inscripción en su portal de empleado.

Nuevos empleados/empleados recientemente elegibles	
Póliza del empleado	El empleado puede inscribirse en incrementos de $10,000, hasta 10 veces su salario anual con un máximo de $250,000. Los antecedentes médicos no son aplicables. **Beneficiario:** Nombre del beneficiario del empleado
Póliza del cónyuge/ pareja	El empleado puede inscribir a un cónyuge o pareja, siempre que el empleado se inscriba, en incrementos de $10,000, hasta el monto de la póliza del empleado. Los antecedentes médicos no son aplicables. **Beneficiario:** Empleado
Póliza de hijo(s)	El empleado puede elegir un monto fijo de $5,000 para un hijo(s) dependientes, siempre que el empleado se inscriba. Los antecedentes médicos no son aplicables. **Beneficiario:** Empleado

Cambios al seguro AD&D Voluntario para Empleados Actuales: Los empleados actuales pueden inscribirse y/o aumentar el monto de su seguro de vida AD&D Voluntario **solamente** durante la Inscripción Abierta y en ciertos Eventos de Vida Calificados. No se requiere la Declaración de los Antecedentes Médicos. El empleado puede disminuir o revocar la cobertura en cualquier momento durante el año fiscal mediante la presentación de un Formulario de Inscripción para los Beneficios.

Cambios para Empleados Actuales a AD&D Voluntario	
Póliza del empleado	El empleado puede inscribirse o incrementar, en incrementos de $10,000, hasta 10 veces su salario anual con un máximo de $250,000. Los antecedentes médicos no son aplicables. **Beneficiario:** Nombre del beneficiario del empleado
Póliza del cónyuge/ pareja	El empleado puede inscribirse o incrementar a un cónyuge/pareja, en incrementos de $10,000, siempre que el empleado se inscriba, hasta el monto de la póliza del empleado. Los antecedentes médicos no son aplicables. **Beneficiario:** Empleado
Póliza de hijo(s)	El empleado puede inscribir a un hijo o hijos dependientes por un monto fijo de $5,000, siempre que el empleado se inscriba. Los antecedentes médicos no son aplicables. **Beneficiario:** Empleado

Seguro de Discapacidad



La cobertura por discapacidad le asegura que tendrá algunos ingresos en caso de que no pueda trabajar debido a una lesión, enfermedad o embarazo/parto. Como miembro del Personal Clasificado, tiene opciones de discapacidad a corto y a largo plazo. Estos beneficios son administrados por The Standard Insurance Company.

The Standard Insurance Company
Pólizas de Seguro de Vida y de Discapacidad
1-800-628-8600
www.standard.com

Primas de Planes 2021- 2022

Seguro de Discapacidad a Corto Plazo

La inscripción al Seguro de Discapacidad a Corto Plazo es automática. Las primas son pagadas por CU y el beneficio de ingresos está sujeto a impuestos si presenta una reclamación.

Este seguro le pagará el 60% de sus ingresos previos a la discapacidad, después del período de espera del beneficio hasta que regrese al trabajo o hasta el final del período de beneficio máximo de150 días.

Certificado de Seguro de Discapacidad a Corto Plazo del Personal Clasificado de CU
Enmienda n.º 4

Seguro de Discapacidad a Largo Plazo

Como miembro del Personal Clasificado, su seguro de discapacidad a largo plazo es opcional y usted pagará las primas. El beneficio de ingresos no está sujeto a impuestos si presenta una reclamación. La cobertura está sujeta a la aprobación por parte de The Standard Insurance Company. Puede presentar una solicitud en cualquier momento durante el año completando el formulario de antecedentes médicos. Si se aprueba, el beneficio entrará en vigencia el primer día del mes siguiente a la aprobación por parte de The Standard Insurance Company.

Si no puede regresar a trabajar después de 180 días, el seguro de discapacidad a largo plazo comenzará a pagarle el 60% de sus ingresos, previos a la discapacidad, hasta el final del período de beneficio máximo.

Certificado de Seguro de Discapacidad a Largo Plazo del Personal Clasificado de CU

Características y Consideraciones	Discapacidad a corto plazo	Discapacidad a largo plazo
Monto del beneficio de ingresos	60% de los primeros $3,850 de sus ingresos semanales previos a la discapacidad, reducidos por ingresos deducibles y un beneficio semanal máximo de $2,310.	60% de sus ingresos previos a la discapacidad, sin exceder el beneficio de $10,000 por mes.
Período de beneficio máximo	150 días Consulte el Certificado para las exclusiones de discapacidades	**Si queda discapacitado a la edad de** / **Los beneficios continúan hasta** 61 o menos — edad de 65 62 — 3 años6 meses 63 — 3 años 64 — 2 años y 6 meses 65 — 2 años 66 — 2 años y 6 meses 67 — 1 año y 6 meses 68 — 1 año y 3 meses 69 — 1 año Consulte el Certificado para las exclusiones de discapacidades
Prima	CU paga la prima.	Las primas se basan en la edad y el estado de derechos adquiridos de PERA. Vea las primas
Fecha de vigencia (Sujeto a las Disposiciones de Trabajo Activo)*	Inscripción Automática: el beneficio entra en vigencia el primer día de su elegibilidad para los beneficios.	Primer día del mes siguiente a la aprobación por parte de The Standard El empleado puede presentar una solicitud en cualquier momento enviando la Declaración de Antecedentes Médicos a The Standard Insurance Company. Standard notificará a los empleados y a CU si la solicitud se aprueba o rechaza.
Período de espera de beneficios	El período de espera de beneficios es el período en el que usted debe estar continuamente discapacitado antes de que el beneficio por discapacidad a corto plazo sea pagadero. El beneficio no se paga durante el período de espera. El período de espera es de 30 días a partir de la fecha de la discapacidad. Durante el período de espera de 30 días, los empleados deben usar sus saldos de licencia de enfermedad acumulada, incluyendo el uso de licencia anual (vacaciones) si sus días de licencia por enfermedad hayan sido exhaustos.	El Período de Espera de Beneficios es de seis meses a partir de la fecha de la discapacidad o cuando se agota la licencia por enfermedad, lo que ocurra más tarde.
Imponibilidad del beneficio de ingresos	El beneficio es ingreso gravable (paga impuestos)	El beneficio no es ingreso gravable
Proceso de reclamación de beneficios	Comuníquese con el departamento de Recursos Humanos de su campus y con Servicios de Empleados dentro de los 30 días de la discapacidad.	Comuníquese con el departamento de Recursos Humanos de su campus y con Servicios de Empleados tres o cuatro meses después de la discapacidad.

Primas de Planes 2021- 2022

Planes de Jubilación



CU ayuda a los miembros del Personal Clasificado a ahorrar para la jubilación contribuyendo generosamente a un plan de jubilación obligatorio. CU también brinda a los empleados elegibles la oportunidad de aumentar sus ahorros para la jubilación con las opciones de planes voluntarios.

Cuando la universidad le contrata, le colocan en un plan obligatorio basado en su clasificación/elegibilidad laboral y su historia laboral con la Asociación de Jubilación para Empleados Públicos (PERA, por sus siglas en inglés). Siga las pautas a continuación para determinar la elegibilidad de su plan.
Planes obligatorios PERA
Guía de planes de jubilación voluntaria

Planes de Jubilación Obligatorios

Todo el Personal Clasificado (Classified Staff) tiene que participar en uno de los dos planes de PERA: El Plan de Beneficios Definidos (pensión) o el Plan de Contribuciones Definidas.

- Si no tiene el plan PERA Defined Benefit (DB) o el plan PERA Defined Contribution (DC), o si tiene uno pero no ha contribuido en más de 12 meses, recibirá la carta de las Opciones de Clasificados de CU PERA para PERAChoice. *
    - Tendrá 60 días para elegir el PERA DB Plan o el PERA DC Plan
    - Si no realiza su elección dentro de los 60 días, será inscrito en el plan predeterminado, PERA DB Plan.
- Si tiene un PERA DB Plan y ha realizado una contribución en los últimos 12 meses, se le colocará en su PERA DB Plan.
- Si tiene un PERA DC Plan y ha realizado una contribución en los últimos 12 meses, se le colocará en su PERA DC Plan.

*Las Opciones Clasificadas de CU PERA se conocen como PERAChoice por PERA. Para obtener información sobre la diferencia entre el PERA DB y PERA DC Plan, visite www.copera.org.

Detalles de la Participación en el Plan

PERA - Plan Obligatorio		
Tipo de Plan	**Plan de Beneficio Definido (DB - pensión)**	**Plan de contribución definida (DC)**
Sus Contribuciones	10.5% del salario incluido en PERA (Ingresos brutos menos cualquier deducción del plan de la Sección 125 del IRS).	10.5% del salario incluido en PERA (Ingresos brutos menos cualquier deducción del plan de la Sección 125 del IRS)
Contribuciones de CU	11% a su cuenta, más 5.0% PERA AED, más 5.0% PERA Supplemental AED que equivale al 21% del salario incluido en PERA de un empleado.	11% a su cuenta, más 5.0% PERA AED, más 5.0% PERA Supplemental AED que equivale al 21% del salario incluido en PERA de un empleado.
Derechos Adquiridos	Contribuciones de los empleados son conferidas inmediatamente Contribuciones del empleador en un período de derechos adquiridos de 5 años	Ver programa de derechos adquiridos de PERA

.

Asociación de Jubilación para Empleados Públicos
PERA - Planes obligatorios
PERA 401(k), 457
303-832-9550
1-800-759-7372
www.copera.org

Planes de Jubilación Voluntarios



Si desea hacer más para prepararse para la jubilación, CU ofrece a los empleados tres planes de ahorro voluntario.

Guía Completa de Planes de Jubilación Voluntaria

Planes Voluntarios de Ahorros de Jubilación	Código de elegibilidad laboral	Administrador del plan
Universidad de Colorado 403(b): Plan Voluntario	Todos los Empleados	TIAA
PERA 401(k): Plan Voluntario	Todos los Empleados	PERA/Empower
PERA 457: Plan Voluntario	Todos los Empleados	PERA/Empower

No es necesario ser miembro de PERA para tener una cuenta PERA 401(k) o 457, y de la misma manera, los participantes de PERA pueden tener una cuenta 403(b).

Cómo funcionan los planes

Estos planes de contribución definida le permiten crear una cuenta individual para reservar dinero antes de impuestos. Sus beneficios se basan en las contribuciones acreditadas a estas cuentas, más o menos las ganancias o pérdidas de inversión. El riesgo de inversión y las recompensas de inversión son asumidas por cada persona, no por PERA o CU. Estas contribuciones son 100% realizadas por el empleado, lo que significa que no hay contribución por parte de CU.

¿Cuánto puede contribuir?

Los límites de contribución del IRS para el **año 2022** para los planes de jubilación voluntaria son los siguientes:

- El CU 403(b) y el PERA 401(k)* tienen un límite combinado de $20,500. Si tiene más de 50 años, el IRS le permite una contribución complementaria de $6,500, por un total de $27,000.
- El PERA 457 tiene un límite separado de $20,500. Si tiene más de 50 años, el IRS le permite una contribución complementaria de $6,500, por un límite total de $27,000.

Al usar la combinación correcta de planes voluntarios, los límites del IRS para el **año 2022** le permiten contribuir con un total combinado de $41,000, si tiene menos de 50 años, o $54,000, si tiene 50 años o más.

Ninguno de los tres planes tiene una contribución mínima. Usted puede decidir cuánto destinar de su salario para contribuir. Sus contribuciones serán antes de impuestos y reducirán sus ingresos gravables.

¿Cómo puede inscribirse?

Cómo Inscribirse en CU 403(b)
Cómo Inscribirse en PERA 401(k)
Cómo Inscribirse en PERA 457

TIAA
University Retirement Plan CU 401(a) Plan #406787
CU 403(b) Plan #406788
1-800-842-2252
www.tiaa.org/cu

Asociación de Jubilación para Empleados Públicos
PERA Mandatory Plans PERA 401(k), 457
303-832-9550
1-800-759-7372
www.copera.org

Consultas de Jubilación

Puede obtener orientación financiera personalizada sin ningún costo adicional para usted. A través de su empleo en CU, tiene derecho a sesiones individuales con profesionales financieros de TIAA, uno de los proveedores de servicios del plan de jubilación de la universidad. Llame al 1-800-732-8353 o visite TIAA para programar su cita sin costo.

Beneficio de Asistencia de Pago de Matrícula



Como líder en educación, valoramos las mentes fuertes y curiosas y el crecimiento continuo, no solo para nuestros estudiantes, sino también para nuestra dedicada fuerza laboral.

Como miembro del Personal Clasificado elegible para los beneficios, puede tener derecho al Beneficio de Asistencia de Pago de Matrícula para usted o sus dependientes en cualquiera de nuestros campus de CU.

Visite www.cu.edu/tab para obtener más información.