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

Planes de Salud de CU

Preguntas Comunes

Esta guía responde a las preguntas más comunes sobre los Planes de Salud de CU. Hay más recursos en el sitio web www.cu.edu/benefits o comuníquese con un profesional de beneficios al 303-860-4200, opción 3.

Preguntas Generales de Inscripción **2**

P. ¿Cuándo necesito inscribirme en los planes médicos, dentales y de visión? 2

P. ¿A quién puedo inscribir en mis beneficios? 2

P. ¿Qué es la Verificación de Elegibilidad de Dependiente (DEV)? 2

P. ¿Puedo inscribir a mis dependientes si no tengo disponible los documentos de verificación? 2

P. ¿Si tengo un bebé, adopto u obtengo tutela legal, este niño es agregado a mis planes de salud automáticamente? 2

P. ¿Puedo cambiar mis planes de salud en cualquier momento? 2

P. ¿Cuándo es el año fiscal? 2

P. ¿Qué y cuándo es la Inscripción Abierta? 3

P. ¿Puedo inscribirme solo en el plan médico, dental, visión, o tengo que inscribirme en los 3? 3

P. ¿Puedo inscribir a mi dependiente en el plan médico, dental y visión si yo no me inscribo? 3

P. ¿Puedo inscribirme en una fecha posterior si actualmente tengo beneficios? 3

P. ¿Las tarifas son por niño o por persona? 3

P. Tengo Visa J-1, ¿cómo inscribo a mi cónyuge y/o hijos (Visa J-2)? 3

Plan Médico – Preguntas Communes **4**

P. ¿Puedo ir a un médico y/o dentista sin mi tarjeta de identificación? 4

P. Tengo una Visa J-1, ¿qué planes médicos cumplen con mi Visa? 4

P. ¿Cómo y cuándo inscribo a mi niño recién nacido? 4

P. ¿Qué planes médicos están disponibles para dependientes elegibles fuera del estado? 4

P. ¿Los Planes de Salud tienen cláusulas de condiciones preexistentes o período de espera? 4

P: ¿Estoy cubierta si estuviera embarazada? 4

Plan Dental – Preguntas Comunes **4**

P. ¿Qué significa el beneficio de $2,000 en el Plan Dental Essential y $2,500 en el plan Choice? 4

P. ¿El límite de la cantidad de ortodoncia es independiente del beneficio total del año? 4

Plan de Visión – Preguntas Communes **5**

P. Si me inscribo en el Plan de Salud – Exclusive, Pathway o Kaiser, ¿necesito el plan de visión? 5

Preguntas Generales de Inscripción

P. ¿Cuándo necesito inscribirme en los planes médicos, dentales y de visión?

R. Depende del evento calificado:

Nuevo Empleado: Debe inscribirse dentro de los 31 días de su fecha de empleo, de lo contrario la próxima oportunidad de inscribirse será durante la Inscripción Abierta o si tuviera un Cambio de Vida Calificado. Sus planes de salud estarán en vigencia en la fecha de elegibilidad de sus beneficios hasta el final del año fiscal (del 1 de julio al próximo 30 de junio).

Inscripción Abierta: Este es un evento que se lleva a cabo cada primavera, el cual le permite cambiar de planes, inscribir o cancelar cobertura a sus dependientes. La fecha efectiva es el 1 de julio, que marca el comienzo del nuevo año fiscal.

Evento de Vida Calificado: Eventos como tener un bebé o casarse le permitirán inscribirse o hacer ciertos cambios en ciertos beneficios. Debe hacerlo dentro de los 31 días de la fecha del evento. La fecha de vigencia es el primer día mes siguiente del evento, con la excepción de nacimientos, que la fecha es efectiva desde el día de nacimiento.

P. ¿A quién puedo inscribir en mis beneficios?

R. Como empleado elegible, usted puede incluir en sus planes de salud a los siguientes dependientes: cónyuge, cónyuge de derecho común, pareja de unión civil, pareja doméstica, hijos dependientes hasta los 27 años e hijos discapacitados calificados mayores de 27 años. Deberá proporcionar documentación de verificación de elegibilidad por cada dependiente (DEV en inglés por sus siglas que significa Dependent Eligibility Verification).

P. ¿Qué es la Verificación de Elegibilidad de Dependiente (DEV)?

R. Es la documentación requerida para verificar a sus dependientes. Cuando inscribe a su cónyuge/pareja y/o hijos dependientes elegibles, en cualquiera de los beneficios médicos, dentales, de visión, seguro de vida o asistencia de matrícula de CU, debe presentar documentación de Verificación de Elegibilidad de Dependiente (DEV por sus siglas en inglés) como se indica el formulario de DEV. Si no proporciona la documentación, las coberturas de sus dependientes no verificados serán canceladas. Una vez que un dependiente está verificado, no necesitará volver a enviar documentación para cualquier cambio de inscripción a no ser que sea solicitada por los Servicios de Empleados. DEV se puede enviar electrónicamente a través de su portal o de un formulario por fax (303-860-4299).

P. ¿Puedo inscribir a mis dependientes si no tengo disponible los documentos de verificación?

R. Sí, le recomendamos que envíe su inscripción sin la documentación para que no pase de su fecha límite. Si la documentación no está disponible y necesita solicitarla, hable con un profesional de beneficios para que puedan tomar nota en su registro de inscripción.

P. ¿Si tengo un bebé, adopto u obtengo tutela legal, este niño es agregado a mis planes de salud automáticamente?

R. No, el niño no es agregado automáticamente a sus planes. Usted debe comunicarse con Servicios de Empleados dentro de los 31 días al nacimiento o evento legal para llenar el formulario requerido al igual que otra documentación. Puede obtener más información visitando el sitio web de Cambio de Vida Calificado.

P. ¿Puedo cambiar mis planes de salud en cualquier momento?

R. No, sus elecciones estarán en vigencia por el resto del año fiscal (del 1 de julio al 30 de junio). Si usted es un nuevo empleado, puede realizar cambios solo si está dentro de los primeros 31 días de su fecha de empleo llamando a los Servicios de Empleados al 303-860-4200, opción 3. Después de los 31 días, sus elecciones seguirán en efecto hasta el siguiente año fiscal a menos que tenga ciertos Cambios de Vida Calificados o durante la Inscripción Abierta.

P. ¿Cuándo es el año fiscal?

R. El año fiscal empieza el 1 de julio al 30 de junio. Su inscripción como nuevo empleado estará en efecto por el resto del año fiscal.

P. ¿Qué y cuándo es la Inscripción Abierta?

R. La Inscripción Abierta es un evento de tres semanas, generalmente en primavera, que le permite inscribirse, cancelar o realizar cambios en sus coberturas y las de sus dependientes. Sus nuevas elecciones entrarán en vigencia partir del 1 de julio, que es el comienzo del nuevo año fiscal.

P. ¿Puedo inscribirme solo en el plan médico, dental, visión, o tengo que inscribirme en los 3?

R. Sus elecciones de beneficios son “a la carta”. Esto significa que puede elegir una o todas las coberturas. Por ejemplo, usted puede elegir tener cobertura médica para todos los miembros de la familia, cobertura dental solo para usted e hijos, y visión solo para usted.

P. ¿Puedo inscribir a mi dependiente en el plan médico, dental y visión si yo no me inscribo?

R. No, el empleado debe estar inscrito en esos beneficios para que los dependientes tengan cobertura.

P. ¿Puedo inscribirme en una fecha posterior si actualmente tengo beneficios?

R. No, su fecha de vigencia para los beneficios de CU está determinada por su fecha de empleo. Sin embargo, es posible que pueda inscribirse más adelante si tiene un evento de Cambio de Vida Calificado, tal como tener un bebé, casarse, etc. o durante la Inscripción Abierta.

Si usted tiene beneficios COBRA (continuación de la cobertura de salud) durante unos meses a través de un empleador anterior, esto no es un cambio de vida que califica para permitirle inscribirse en un momento posterior, a menos que el período de COBRA (generalmente 18 meses) haya expirado. Consulte con un profesional de beneficios para obtener más información.

P. ¿Las tarifas son por niño o por persona?

R. Hay cuatro niveles para las primas: empleado solo, empleado + cónyuge/pareja, empleado + hijo(s) y familia. El nivel de empleado + niños incluye tantos niños elegibles y/o hijastros que pueda tener. El nivel familiar incluye al cónyuge/pareja y a todos los hijos elegibles.

P. Tengo Visa J-1, ¿cómo inscribo a mi cónyuge y/o hijos (Visa J-2)?

R. Puede inscribir a su cónyuge/hijo con visa J-2 en el momento de su inscripción como nuevo empleado y no se requerirá ninguna prueba de "fecha de entrada" al país. La cobertura de ellos comenzará cuando comience su cobertura.

Sin embargo, si usted tiene una Visa J-1 y su cónyuge / hijo (Visa J-2) y están entrando en los Estados Unidos después de usted, se considera un Cambios de Vida Calificado, que le permite agregarlos a sus planes existentes cuando llegan a los Estados Unidos.

- Tiene 31 días a partir de la "fecha de entrada" de su cónyuge/hijo (Visa J-2) en los Estados Unidos. Si se pasa de esta fecha límite, tendrá que esperar hasta la Inscripción Abierta en la primavera.
- Deberá proporcionar documentación de fecha de entrada (por ejemplo, sello de inmigración de EE.UU. en el pasaporte o visa). Debe proporcionar un documento de traducción si está en un idioma extranjero.
- La cobertura efectiva para el J-2 comienza el primero del mes siguiente de la "fecha de entrada”.
- Debe proporcionar documentación de Verificación de Elegibilidad de Dependiente (DEV) para su cónyuge/hijo J-2(s).
- Póngase en contacto con los Servicios de Empleados (benefits@cu.edu) para iniciar la inscripción del cónyuge/hijo J-2.

Plan Médico – Preguntas Communes

P. ¿Puedo ir a un médico y/o dentista sin mi tarjeta de identificación?

R. Si necesita servicios médicos, farmacéuticos o dentales y ya se inscribió, puede descargar sus tarjetas de identificación digitales. Las tarjetas de identificación digital se pueden imprimir o utilizar en un dispositivo. Si tiene una emergencia y no se inscribió, no tendrá acceso a ningún servicio y tendrá que comunicarse con un profesional de beneficios para procesar una "inscripción urgente".

Para obtener sus tarjetas de identificación de salud:

- Anthem
- Caremark (farmacia de los planes Anthem)
- Kaiser
- Delta

P. Tengo una Visa J-1, ¿qué planes médicos cumplen con mi Visa?

R. Si tiene una Visa J-1, puede participar en cualquiera de nuestros planes. Sin embargo, sólo el Plan de Salud CU – Exclusive, Pathway y Kaiser cumple con el requisito de bajo deducible.

P. ¿Cómo y cuándo inscribo a mi niño recién nacido?

R. Tener un bebé es un Cambio de Vida Calificado. Usted tendrá 31 días a partir de la fecha de nacimiento para inscribir a su nuevo hijo, y se requerirá una copia oficial del certificado de nacimiento. Le recomendamos que inscriba al recién nacido lo antes posible para que el bebé tenga acceso a servicios médicos de inmediato. Si el certificado de nacimiento se retrasa, comuníquese con un profesional de beneficios inmediatamente para asegurar la inscripción. Vea más información en el sitio web Cambio de Vida Calificado.

P. ¿Qué planes médicos están disponibles para dependientes elegibles fuera del estado?

R. Si tiene dependientes fuera del estado, tendrá que considerar la red y el acceso a la atención médica de cada plan. CU ofrece dos planes médicos que tienen redes nacionales: El Plan de Salud de CU Extended y el High Deductible. Los otros dos planes médicos tienen coberturas limitadas para hijos que viven fuera de Colorado. El Plan Exclusive tiene un programa de Membresía Invitada (PDF) (Guest membership) solo en algunos estados, y la cobertura del Plan tiene limitaciones de servicios. Revise cada plan para determinar cual plan satisface mejor sus necesidades.

P. ¿Los Planes de Salud tienen cláusulas de condiciones preexistentes o período de espera?

R. No, no hay período de espera ni condiciones preexistentes aplicables incluyendo embarazo o enfermedades crónicas, tales como diabetes, asma, cáncer, etc. Usted tendrá cobertura en su fecha de vigencia y podrá usar su seguro para todos los servicios cubiertos.

P: ¿Estoy cubierta si estuviera embarazada?

R: Sí, si su fecha de vigencia de beneficios es antes del parto. Los planes médicos de CU no tienen cláusulas preexistentes ni períodos de espera.

Plan Dental – Preguntas Comunes

P. ¿Qué significa el beneficio de $2,000 en el Plan Dental Essential y $2,500 en el plan Choice?

R. El monto del beneficio se refiere al máximo que el plan pagará en un año fiscal por servicios dentales cubiertos por cada miembro. Cualquier cantidad que sobrepasa el límite es responsabilidad del miembro.

P. ¿El límite de la cantidad de ortodoncia es independiente del beneficio total del año?

R. Sí, el monto de beneficio de ortodoncia es adicional al monto anual de beneficio del año fiscal.

Plan de Visión – Preguntas Communes

P. Si me inscribo en el Plan de Salud – Exclusive, Pathway o Kaiser, ¿necesito el plan de visión?

R. Los planes de Salud de CU Exclusive, Pathway y Kaiser solo tienen un beneficio de un examen de vista anual rutinario con un copago bajo para determinar la necesidad del uso de anteojos y/o lentes de contacto. Sin embargo, no cubren el costo de anteojos o lentes de contacto. Si desea cobertura para anteojos o lentes de contacto considere inscribirse en el plan de visión.

El Plan Exclusive y Pathway cubre el examen anual con un copago de $20 dentro de la red del Exclusive, y ofrece ahorros para otros servicios. Vea los detalles del plan en el Resumen del Plan.

El Plan Kaiser cubre un examen anual dentro de la red de Kaiser. El miembro paga $30 de copago con un optometrista o $40 con un oftalmólogo.