

Navegar por el Mundo de Sus Beneficios del Estado

AF 2022-23

Guía de Beneficios para Empleados

 INICIO >

Bienvenido a Sus Beneficios del Estado de Colorado

Empleados del Estado,

Me enorgullece decir que hemos agregado muchas ofertas nuevas al paquete de beneficios del Estado de Colorado que le ayudarán a usted y a sus seres queridos. Nos complace compartir con ustedes que no habrá aumento en las primas de los empleados este año.

La Inscripción Abierta es pasiva este año, lo que significa que no se necesita ninguna acción de su parte para mantener sus beneficios actuales, a menos que tenga una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA). Si tiene una FSA, tendrá que volver a inscribirse. Cada empleado debe confirmar que las selecciones de beneficios en el sistema sean precisas. Los errores que no se detectan al final del período de corrección no se pueden corregir más adelante en el año.

Hemos realizado varias mejoras para el nuevo año del plan. Cabe destacar que el Estado ahora ofrecerá el plan básico de visión (Basic Vision) sin costo alguno a todos los empleados, incluidos aquellos que no están inscritos en un plan médico. Visite la **página de Nuevos beneficios y cambios** para ver todas las mejoras del plan.

Otra nueva oferta que me gustaría destacar es STATE OF HEALTH. Se trata de un programa de mejora de la salud sin costo disponible para todos los empleados del Estado para guiarlo hacia sus metas de vida física y mental. Con sólo inscribirse, los participantes reciben su crédito de bienestar de \$20 por mes (a partir del siguiente año del plan). Después de completar el programa, obtienen nuevamente el crédito de \$20 por mes (para el año del plan posterior a la finalización del programa). Eso representa un total de \$480 en ahorros durante dos años. Por favor considere aprovechar este programa.

Gracias por ser un miembro valioso del equipo del Estado de Colorado,

Tony Gherardini
Director de Personal del Estado



Índice

4	Emocionantes nuevos beneficios y cambios
5	Elegibilidad
5	Inscripción y cambios
6	Beneficios con inscripción requerida y automática
7	Cómo inscribirse
8	Su costo de la cobertura
9	Programas de salud y bienestar mental
12	Elija el lugar adecuado para recibir atención
13	Sus opciones de planes médicos
15	Cigna
17	Kaiser Permanente
19	Cuenta de ahorros para la salud (HSA)
20	Planes dentales
21	Planes de visión
22	Cuentas de gastos flexibles (FSA)
23	Seguro de vida y AD&D
25	Cobertura por discapacidad
27	Sus contactos para los beneficios
28	Términos y definiciones útiles



ESTA GUÍA ES SELECCIONABLE

Esta guía está diseñada para brindarle acceso rápido a la información de sus beneficios:



Use el menú superior para ir directamente a un capítulo dentro de esta guía.



Use la navegación secundaria para ir directamente a una página específica dentro del capítulo actual.



Haga clic en este icono a continuación para disfrutar de la experiencia de pantalla completa.

Emocionantes nuevos beneficios y cambios



Atención de afirmación de género

Muchos tratamientos y cirugías de afirmación de género están cubiertos por todos los planes médicos. Visite los resúmenes de los planes médicos en dhr.colorado.gov/medical-benefits para obtener más información.



Expansión de medicamentos preventivos

Muchos medicamentos preventivos, que incluyen insulina, suministros para diabéticos, algunos medicamentos cardiovasculares, antidepresivos y más, ahora están cubiertos SIN COSTO.



Healthcare Bluebook

Los miembros de Cigna pueden conectarse con proveedores de alta calidad y obtener reembolsos en efectivo. Esta herramienta clasifica a los proveedores de atención médica en función de la calidad y la eficiencia de más de 400 procedimientos médicos y le paga en efectivo cuando utiliza uno de los proveedores de alta calidad designados.



Acupuntura

La acupuntura ahora está cubierta en todos los planes médicos. Visite los resúmenes de los planes médicos en dhr.colorado.gov/medical-benefits para obtener más información.



Colonoscopias

Las colonoscopias preventivas y de diagnóstico están cubiertas al 100% con todos los planes médicos, ya sea que se extirpen o no los pólipos.



Audífonos

Todos los planes médicos ahora tienen una asignación de hardware para audífonos. Visite los resúmenes de los planes médicos en dhr.colorado.gov/medical-benefits para obtener más información.



Bienestar mental

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios SIN COSTO con planes médicos de copago. Los miembros del Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) de Kaiser Permanente deben alcanzar su deducible antes de tener una cobertura del 100%. Los miembros del HDHP de Cigna reciben tres visitas sin costo por problema, por año.



Plan de visión separado

Un plan básico de visión (Basic Vision) SIN COSTO está disponible para todos los empleados, independientemente de la inscripción en el plan médico.



Recargo por tabaco

NO MÁS recargo por tabaco. ¿Quiere dejar de fumar? STATE OF HEALTH le ayudará a desarrollar un plan y respaldará sus esfuerzos a lo largo del programa de un año.

STATE OF HEALTH



Su programa de mejora de la salud SIN COSTO.

STATE OF HEALTH apoya y guía a los empleados hacia sus metas de vida física y mental. Con sólo inscribirse, los participantes reciben su crédito de bienestar de \$20 por mes (a partir del siguiente año del plan). Después de completar el programa, obtienen nuevamente el crédito de \$20 por mes (para el año del plan posterior a la finalización del programa), lo que suma un total de \$480 de descuento en las primas médicas. Podrá ver el descuento en tu talón de pago.

Aproveche esta oportunidad para lograr mejoras duraderas en su salud. sus seres queridos se lo agradecerán. Complete su solicitud hoy en ColoradoStateOfHealth.com.



Elegibilidad

Los empleados permanentes a tiempo completo y a tiempo parcial (y sus dependientes elegibles) pueden participar en los beneficios del Estado de Colorado. Los empleados temporales y estacionales no son elegibles.

Los dependientes elegibles incluyen:

- Su cónyuge legal o pareja hecho
- Sus hijos naturales, adoptivos o hijastros (hasta los 26 años)
- Niños elegibles de cualquier edad que estuvieran discapacitados antes de los 26 años

TENGA EN CUENTA: Los empleados elegibles para beneficios pueden elegir cobertura médica, dental, de visión y de vida opcional para ellos y sus dependientes elegibles.

Inscripción y cambios

Revise cuidadosamente los beneficios disponibles para usted y elija el mejor paquete para usted y su presupuesto. Sus opciones de inscripción permanecerán vigentes durante el resto del año del plan (1 de julio de 2022 - 30 de junio de 2023).

Puede inscribirse o cambiar sus beneficios:

1. Dentro de los 31 días de su fecha de contratación
2. Durante el período anual de Inscripción Abierta (IA)
3. Dentro de los 31 días de un Evento de Vida Calificado (EVC)

TENGA EN CUENTA: Los recién nacidos no se agregan automáticamente a su plan. Debe agregarlos en **benefitsolver** dentro de los 31 días posteriores al nacimiento. No espere hasta recibir el acta de nacimiento.

¿Qué es un Evento de Vida Calificado?



- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Nacimiento o adopción de un niño
- Inscripción Abierta del cónyuge
- Muerte de un dependiente
- Pérdida o ganancia de otra cobertura de salud para usted y/o sus dependientes
- Cambio en la situación laboral
- Cambio en la elegibilidad de Medicaid/Medicare para usted o un dependiente (dentro de los 60 días)
- Recepción de una Orden de Manutención Infantil Médica Calificada

Para obtener una lista completa de los EVC, visite la sección Elegibilidad e inscripción en dhr.colorado.gov/state-employees/benefits.

foto de: Mel Wilkerson

Beneficios con inscripción requerida y automática

Algunos beneficios requieren una inscripción activa, mientras que otros se incluyen automáticamente. Consulte la tabla a continuación para obtener más detalles.

Inscripción requerida	Inscripción automática
Para participar en cualquiera de las siguientes opciones de cobertura, debe inscribirse o elegir como nuevo empleado, durante la IA o después de un EVC. Los beneficios comenzarán el primer día del mes siguiente a la elegibilidad y después de la inscripción en benefitsolver .	La inscripción en los siguientes planes es automática. No se necesitan pasos adicionales. Los beneficios comenzarán el primer día del mes siguiente a la elegibilidad y después de la inscripción en benefitsolver .
Plan médico	Seguro básico de vida y AD&D
Programa de suplemento médico	Discapacidad a corto plazo
Plan dental	
Plan de visión*	
Plan de visión mejorado (Enhanced Vision)	
Cuenta de ahorros para la salud (HSA)**	
Cuenta de gastos flexibles (FSA)	
Seguro opcional de vida y AD&D	
Seguro opcional de discapacidad a largo plazo	
Jubilación***	

*La cobertura de visión se incluía anteriormente con la cobertura médica. Si su hogar está actualmente inscrito en un plan médico, no es necesario que se inscriba en el plan de visión para mantener sus beneficios de visión actuales. Si desea inscribirse o realizar cambios en su plan de visión para el año fiscal 2022-23, puede hacerlo durante la IA o un EVC. Los empleados también pueden inscribirse en el plan básico de visión (Basic Vision) sin inscribirse en un plan médico.

**Cobertura vigente después de que el Estado de Colorado reciba la confirmación de la cuenta de Optum Bank.

***La inscripción en el plan de jubilación es necesaria para el plan DB o DC de la Public Employees’ Retirement Association (PERA). Para obtener más información, comuníquese con PERA al 800-759-7372.



¿Está pensando en seleccionar una FSA o HSA?

Cada año, los participantes de la Cuenta de gastos flexibles (FSA) y la Cuenta de ahorros para la salud (HSA) deben designar la cantidad que desean agregar a la(s) cuenta(s) de su cheque de pago (hasta los límites anuales del IRS).



Cómo inscribirse

1. Hágase las preguntas importantes



▪ ¿A quién debo cubrir?

Evalúe sus opciones de cobertura para su hogar (incluidos todos los dependientes que cumplan con los requisitos de elegibilidad). Debe proporcionar prueba de elegibilidad para cualquier nuevo dependiente agregado a su cobertura. El Estado de Colorado puede realizar una auditoría de elegibilidad de dependientes en cualquier momento.

▪ ¿Cuánto gasté en atención médica el año pasado y cuánto puedo gastar este año?

Considere sus gastos pasados y su presupuesto actual para seleccionar un plan con la cobertura que necesita a un precio asequible.

▪ ¿Necesito más o menos cobertura de salud?

¿Va a tener un bebé? ¿Está considerando una cirugía? ¿Está actualmente en tratamiento por una condición crónica? Calcule el nivel de atención médica que puede necesitar en el próximo año.

2. Revise sus opciones

Use esta guía para comparar sus opciones, costos del plan y ahorros potenciales.



3. Inscríbase en línea



- Vaya a **benefitsolver.com**
- Ingrese su nombre de usuario y contraseña
- ¿Nuevo usuario? Haga clic en ‘register’ (regístrese) e ingrese la clave de la empresa, ‘soc’ (distingue entre mayúsculas y minúsculas)
- Siga las indicaciones para seleccionar o rechazar (renunciar) a cada una de sus opciones de beneficios
- Envíe sus elecciones (haga clic en ‘approve’ (aprobar) y luego confirme))

4. Confirme sus elecciones e imprima su resumen de beneficios



Incluso si no está haciendo cambios, revise sus elecciones cuidadosamente y asegúrese de que sus beneficios y la información de sus dependientes sean correctos. Las reglas del Servicio de Rentas Internas (IRS) y de la compañía de seguros limitan la capacidad de hacer cambios durante el año (excepto para un Evento de Vida Calificado (EVC)).

Programa de Descuentos BenefitHub

BenefitHub es un mercado donde los empleados estatales pueden aprovechar miles de increíbles descuentos y ofertas de reembolso.

Visite StateofColorado.benefithub.com para comenzar a ahorrar hoy.



foto de: Anthony Berenguel

Su costo de la cobertura

Las deducciones de nómina mensuales y quincenales para los planes médicos, dentales y de visión se muestran a continuación.

Primas mensuales

Plan de beneficios	Empleado Solo	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Empleado + Familia
Médico				
Cigna HDHP	\$24.24	\$145.72	\$55.00	\$232.22
Cigna Copay Basic	\$35.96	\$178.64	\$66.10	\$251.28
Cigna Copay Plus	\$85.06	\$268.94	\$147.82	\$408.08
Kaiser Permanente HDHP	\$25.78	\$156.54	\$51.32	\$197.02
Kaiser Permanente Copay Basic	\$34.80	\$172.24	\$65.58	\$284.12
Kaiser Permanente Copay Plus	\$54.42	\$244.82	\$116.24	\$387.80
Dental				
Delta Dental Basic	\$4.44	\$16.28	\$15.24	\$27.98
Delta Dental Basic Plus	\$9.80	\$26.74	\$26.24	\$44.06
Visión				
EyeMed Vision Basic	\$0	\$0	\$0	\$0
EyeMed Vision Enhanced	\$4.40	\$8.36	\$8.80	\$12.92

Primas quincenales

Plan de beneficios	Empleado Solo	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Empleado + Familia
Médico				
Cigna HDHP	\$12.12	\$72.86	\$27.50	\$116.11
Cigna Copay Basic	\$17.98	\$89.32	\$33.05	\$125.64
Cigna Copay Plus	\$42.53	\$134.47	\$73.91	\$204.04
Kaiser Permanente HDHP	\$12.89	\$78.27	\$25.66	\$98.51
Kaiser Permanente Copay Basic	\$17.40	\$86.12	\$32.79	\$142.06
Kaiser Permanente Copay Plus	\$27.21	\$122.41	\$58.12	\$193.90
Dental				
Delta Dental Basic	\$2.22	\$8.14	\$7.62	\$13.99
Delta Dental Basic Plus	\$4.90	\$13.37	\$13.12	\$22.03
Visión				
EyeMed Vision Basic	\$0	\$0	\$0	\$0
EyeMed Vision Enhanced	\$2.20	\$4.18	\$4.40	\$6.46



Obtenga ayuda para pagar las primas médicas y dentales

El Programa de suplemento médico ayuda a los empleados que cumplen con ciertos requisitos de ingresos familiares y están cubriendo a su(s) hijo(s) con el costo de sus primas médicas y dentales.

Para recibir este subsidio, debe solicitarlo todos los años durante la Inscripción Abierta (IA). Visite dhr.colorado.gov/supplement-program para obtener más información.



Ahorre \$\$\$ con MotivateMe

Los participantes en el programa de bienestar MotivateMe, ofrecido por el Estado de Colorado, pueden recibir un descuento de \$20 por mes (un total de \$240 por año).

Visite dhr.colorado.gov/employee-wellness-program para obtener más información.

Programas de salud y bienestar mental

Programa de bienestar STATE OF HEALTH

Comience su camino hacia la buena salud. El programa de bienestar STATE OF HEALTH está disponible para los empleados inscritos en los planes médicos de Cigna o Kaiser Permanente. Este programa gratuito de un año de duración está diseñado para respaldar sus objetivos de salud y bienestar.

Con sólo inscribirse, los participantes reciben su crédito de bienestar de \$20 por mes (a partir del siguiente año del plan). Después de completar el programa, obtienen nuevamente el crédito de \$20 por mes (para el año del plan posterior a la finalización del programa). Usted podrá ver el descuento en su talón de pago.

STATE OF HEALTH ofrece tres caminos para apoyarlo:

- Camino intensivo (con hasta 12 sesiones de asesoramiento de salud)
- Camino de apoyo (con seis sesiones de asesoramiento de salud)
- Camino autodirigido (principalmente para empleados que no quieren trabajar con un asesor de salud)

Los participantes también tienen acceso al portal del programa con recursos y herramientas de bienestar, nutrición y acondicionamiento físico que le ayudan a desarrollar su Plan de Acción de Salud personalizado.



STATE OF HEALTH es casi completamente virtual con asesoramiento de salud y sesiones de vídeo de atención primaria. Los puntos destacados del programa incluyen:

- Asesoramiento de salud personalizado
- Desarrollo del Plan de Acción de Salud colaborativo
- Sesiones de control con su asesor de salud para revisar los cambios biométricos y de compromiso con la salud
- Actividades y derivaciones a recursos comunitarios
- Grupos de habilidades que cubren nutrición, ejercicio, manejo del estrés, dormir mejor, establecer metas y más
- Portal de acondicionamiento físico virtual con clases de acondicionamiento físico en vivo y bajo demanda

Para comenzar, complete una solicitud en [ColoradoStateOfHealth.com](https://coloradostateofhealth.com).

[Salud y bienestar mental continuación >](#)

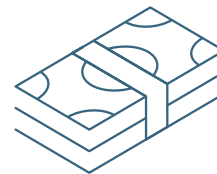


foto de: Adam Alban

Manténgase saludable y ahorre \$\$\$ con MotivateMe

Para miembros de Cigna y Kaiser Permanente

¡Gane hasta \$240 por año mientras logra sus objetivos de bienestar! Si está inscrito en uno de los planes médicos del estado, a través de Cigna o Kaiser Permanente, es elegible para obtener un descuento mensual en la prima médica de \$20 para el siguiente año del plan. MotivateMe puede ayudarle a realizar cambios positivos en su estilo de vida, utilizar asesoramiento de bienestar gratuito, reducir los costos de atención médica, dejar de fumar y mucho más.



Para comenzar a ganar su descuento mensual de \$20:

1. Inicie sesión en mycigna.com
2. Complete una evaluación de salud
3. Complete actividades y desafíos saludables
4. Obtenga 240 puntos antes del 14 de junio de 2023
5. Disfrute de los ahorros

TENGA EN CUENTA: Sólo puede ganar un descuento de bienestar de \$240 por año del plan. No puede duplicar su premio participando tanto en STATE OF HEALTH como en MotivateMe.



¡Atención! Nuevos Empleados del Estado de Colorado

¡Complete su evaluación de riesgos para la salud o inscríbase en STATE OF HEALTH para ahorrar dinero en los costos mensuales de su plan médico!

Salud y bienestar mental continuación >

Beneficios de estilo de vida (proporcionados por Securian Financial)

Los empleados pueden acceder a varios servicios que incluyen:

- Servicios legales, financieros y de duelo
- Servicios de asistencia en viaje
- Servicios de planificación de legado
- Servicios de asesoramiento financiero para beneficiarios

Visite dhr.colorado.gov/life-insurance para obtener más información.

Programa de Asistencia al Empleado del Estado de Colorado (CSEAP)

Su proveedor del Programa de Asistencia al Empleado (EAP) es el Programa de Asistencia al Empleado del Estado de Colorado (CSEAP). El CSEAP está aquí para ayudar con los desafíos de la vida. Llame al **800-821-8154** en cualquier momento o visite cseap.colorado.gov para obtener más información.



Asesoramiento confidencial de salud mental

Sesiones gratuitas: Seis (por año continuo)

Elija entre sesiones de asesoramiento individual, de pareja o familiar. El CSEAP puede atender a familiares de 15 años o más.



Coaching profesional*

Sesiones gratuitas: Tres (por año continuo)

Las sesiones de coaching profesional personalizadas del CSEAP le ayudan a establecer metas, abordar relaciones laborales difíciles, mejorar habilidades interpersonales, manejar conflictos en el lugar de trabajo y más.

**Las sesiones de coaching y asesoramiento no se pueden combinar para proporcionar sesiones adicionales de cualquiera de los servicios.*



Mediación de empleados

¿Experimenta alguna dificultad con una relación laboral?* El CSEAP facilita sesiones de mediación para ayudar a administrar o reparar las relaciones en el lugar de trabajo.

**Todos los participantes deben ser empleados estatales con inquietudes identificadas asociadas con la relación laboral.*



Apoyo para crisis 24/7*

Sesiones gratuitas: Ilimitadas

Llame para recibir apoyo en vivo para cualquier crisis o inquietud de salud mental (experimentada por usted, un compañero de trabajo o alguien cercano a usted fuera del trabajo). El apoyo para crisis del CSEAP puede ayudarle con:

- Violencia familiar o de pareja
- Preocupaciones por el uso de sustancias
- Eventos traumáticos
- Identificación de los recursos locales

**El apoyo para crisis de salud mental está disponible para los empleados estatales las 24 horas del día, los 7 días de la semana.*



Tele salud y servicios de asesoramiento y coaching en persona*

Los empleados estatales pueden acceder a los servicios de asesoramiento y coaching del CSEAP desde cualquier lugar a través de video o teléfono. Las oficinas del CSEAP en Colorado Springs, Denver y Grand Junction organizan sesiones en persona. Para preguntas o citas, llame al **800-821-8154**.

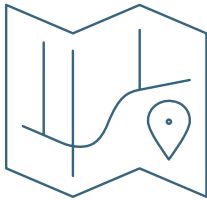
**El CSEAP proporciona servicios de tele salud y atención en persona que cumplen con HIPAA.*



Elija el lugar adecuado para recibir atención

¿Necesita atención médica pero no es una verdadera emergencia? Ahorre tiempo y dinero utilizando visitas virtuales o atención urgente.

Los costos de la sala de emergencias son altos y las visitas pueden llevar horas. Las visitas virtuales y los centros de atención urgente brindan atención de calidad al igual que la sala de emergencias, pero usted podría ahorrar cientos de dólares y horas de tiempo para problemas que no ponen en peligro la vida.



<div> <div>\$</div> <div> <div>Visita Virtual</div> <div>(No amenaza la vida)</div> </div> <div> </div> </div>	<div> <div>\$\$</div> <div> <div>Everside Health</div> <div>(No amenaza la vida)</div> <div>Sólo miembros de Cigna</div> </div> <div> </div> </div>	<div> <div>\$\$</div> <div> <div>Proveedor de atención primaria (PCP)</div> <div>(No amenaza la vida)</div> </div> <div> </div> </div>	<div> <div>\$\$</div> <div> <div>Centro de atención urgente</div> <div>(No amenaza la vida)</div> </div> <div> </div> </div>	<div> <div>\$\$\$</div> <div> <div>Sala de emergencias</div> <div>(Amenaza la vida)</div> </div> <div> </div> </div>
<div>Beneficio:</div> <ul style="list-style-type: none"> Costo más bajo Hable con un médico desde cualquier lugar Reducción del tiempo en la sala de espera 	<div>Beneficio:</div> <ul style="list-style-type: none"> Examen en persona Precio razonable dentro de la red Familiaridad con el PCP regular 	<div>Beneficio:</div> <ul style="list-style-type: none"> Examen en persona Precio razonable dentro de la red Familiaridad con el PCP regular 	<div>Beneficio:</div> <ul style="list-style-type: none"> Costo más bajo que una visita a la sala de emergencias Visitas el mismo día a menudo disponibles 	<div>Beneficio:</div> <ul style="list-style-type: none"> Necesario para condiciones potencialmente mortales
<div>Razones para ir:</div> <ul style="list-style-type: none"> Dolor de cabeza Síntomas de fiebre y gripe Tos, resfriado y dolor de garganta Irritaciones y erupciones en la piel 	<div>Razones para ir:</div> <ul style="list-style-type: none"> Dolor de oído e infecciones Atención preventiva Dolor de cabeza Tratamiento regular para condiciones crónicas Dolor abdominal Irritaciones y erupciones en la piel 	<div>Razones para ir:</div> <ul style="list-style-type: none"> Dolor de oído e infecciones Atención preventiva Dolor de cabeza Tratamiento regular para condiciones crónicas Dolor abdominal Irritaciones y erupciones en la piel 	<div>Razones para ir:</div> <ul style="list-style-type: none"> Dolor de oído e infecciones Cortes, golpes, esguinces y quemaduras menores Síntomas de fiebre y gripe Reacciones alérgicas Mordeduras de animales Asma leve Dolor de cabeza Infecciones del tracto urinario Dolor de espalda y articulaciones 	<div>Razones para ir:</div> <ul style="list-style-type: none"> Entumecimiento o debilidad repentinos Desorientación o dificultad para hablar Convulsión o pérdida del conocimiento Cortes o quemaduras graves Sobredosis Sangrado incontrolable Tos o vómitos con sangre Ataque al corazón o dolor en el pecho

Sus opciones de planes médicos

¿Qué plan médico es adecuado para usted?

Al elegir un plan médico, es importante considerar lo que desea cubrir y el costo total de esa cobertura. Esto incluye lo que paga en primas y lo que paga por los servicios de su propio bolsillo. Por el mismo servicio, es posible que pague costos más altos con un plan que con el otro. El plan médico ideal debe cubrir la mayoría de sus necesidades de salud y mantenerse dentro de su presupuesto. Revise los **Términos y definiciones de beneficios** para comprender mejor cómo funcionan los planes y visite dhr.colorado.gov/medical-benefits para obtener resúmenes de los planes.

Lo que puede esperar

Visitas de atención preventiva

Las visitas de atención preventiva siempre son gratuitas; le ayudan a mantenerse saludable al detectar y prevenir problemas médicos graves. Los chequeos anuales, las vacunas contra la gripe, las inmunizaciones y algunas pruebas y exámenes son ejemplos de atención preventiva.

Bienestar mental para pacientes ambulatorios

Los servicios de salud mental para pacientes ambulatorios incluyen el tratamiento que se lleva a cabo en un entorno clínico, consultorio u hospital, pero que no implica una estancia nocturna. Estos servicios están cubiertos al 100% por los planes médicos de copago.

Estos servicios están disponibles con todos los planes médicos (Cigna y Kaiser Permanente). Visite dhr.colorado.gov/medical-benefits para ver otros beneficios médicos disponibles para los empleados estatales.

Visitas virtuales y telemedicine

Omita la sala de espera y hable con un médico acreditado por teléfono o en su computadora. Las consultas telefónicas y las visitas por vídeo en línea le brindan acceso directo a un profesional médico titulado que puede:

- Tratar afecciones médicas comunes, como resfriados, gripe, bronquitis, alergias, erupciones cutáneas, etc.
- Proporcionar derivaciones a especialistas
- Recetar medicamentos a corto plazo

Miembros de Cigna: Para programar una cita, visite mycigna.com o descargue la aplicación móvil myCigna.

Miembros de Kaiser Permanente: Visite kp.org o descargue la aplicación móvil de Kaiser Permanente.



[Sus opciones de planes médicos continuación >](#)

Comparación de costos de cobertura

Cobertura y puntos destacados	Cigna			Kaiser Permanente		
	HDHP	Copay Basic	Copay Plus	HDHP	Copay Basic	Copay Plus
Costos de cobertura individual (dentro de la red)						
Prima mensual	\$24.24	\$35.96	\$85.06	\$25.78	\$34.80	\$54.42
Deducible	\$1,750	\$1,250	\$750	\$1,500	\$1,500	\$750
Coaseguro	25%	20%	20%	25%	20%	20%
Gasto máximo de bolsillo	\$5,000	\$4,500	\$3,500	\$4,000	\$4,000	\$3,500
Costos de cobertura familiar (dentro de la red)						
Prima mensual	\$232.22	\$251.28	\$408.08	\$197.02	\$284.12	\$387.80
Deducible	\$3,500	\$2,500	\$2,000	\$3,000	\$3,000	\$1,500
Coaseguro	25%	20%	20%	25%	20%	20%
Gasto máximo de bolsillo	\$10,000	\$9,000	\$7,000	\$8,000	\$8,000	\$7,000
Puntos destacados del plan						
Atención preventiva y medicamentos preventivos sin costo	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Copago bajo o nulo por servicios en Everside Health	✓	✓	✓	-	-	-
Copagos para la mayoría de los servicios	-	✓	✓	-	✓	✓
Coaseguro por servicios	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cobertura dentro de la red	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cobertura fuera de la red	✓	✓	✓	-	-	-
Cobertura gratuita de salud mental para pacientes ambulatorios	-	✓	✓	-	✓	✓
Elegible para inscribirse en la HSA	✓	-	-	✓	-	-
Elegible para la FSA de propósito general	-	✓	✓	-	✓	✓

Cigna

Con Cigna, los miembros tienen acceso a una red estatal y nacional de hospitales y médicos independientes, incluidos médicos locales, atención de alta calidad de los mejores centros de excelencia. Visite dhr.colorado.gov/medical-benefits para revisar el resumen del plan médico de Cigna.



Everside Health ofrece una solución de atención primaria rentable y de alta calidad para los miembros de Cigna.

- Los medicamentos recetados comunes se almacenan en el lugar, lo que le ahorra un viaje a la farmacia
- Los períodos de citas estándar son de una hora
- Los miembros del plan de copago tienen un copago de \$0
- Los miembros del HDHP pagan una tarifa fija de \$40 hasta alcanzar el deducible
- La atención preventiva, la atención virtual y la atención para afecciones crónicas están disponibles sin costo

Encuentre un centro de salud cerca de usted e inscríbase en línea en eversidehealth.com/colorado o llame a servicios para miembros de Everside Health al 866-808-6005.



800-244-6224
mycigna.com



Healthcare Bluebook

Cuando necesita atención de alta calidad a un precio justo, Healthcare Bluebook facilita el ahorro de dinero en cientos de servicios y procedimientos médicos comunes. Use Healthcare Bluebook para encontrar los proveedores más confiables cerca de usted y obtenga un reembolso en efectivo cuando seleccione un centro de precio justo. Healthcare Bluebook ofrece:

- **Herramienta de precios de atención médica:** Reduzca sus costos de atención médica comprando en su área local
- **Investigue y compare:** Conozca el precio justo de la atención en su área y compare proveedores en cuanto a costo y calidad
- **Aplicación Healthcare Bluebook:** Compre y compare precios mientras viaja (descárguela gratis con Apple o Android)



Para los miembros de Cigna, Included Health, anteriormente Grand Rounds, ofrece programación de citas sin costo y acceso a expertos remotos para obtener segundas opiniones y contestar preguntas sobre afecciones médicas graves.

Para comenzar, visite dhr.colorado.gov/included-health.

[Plan médico de Cigna continuación >](#)

Comparación de planes médicos de Cigna

El cuadro a continuación muestra una comparación de las características del plan de Cigna dentro de la red. Para encontrar un proveedor dentro de la red, vaya a **mycigna.com**. Para obtener detalles sobre la cobertura fuera de la red, visite **dhr.colorado.gov/state-employees/benefits**.

Expansión de medicamentos preventivos

Muchos medicamentos preventivos, que incluyen insulina, suministros para diabéticos, algunos medicamentos cardiovasculares, antidepresivos y más, están disponibles sin costo alguno para usted.

Características del plan	HDHP (Calificado para la HSA)	Copay Basic	Copay Plus
	Dentro de la red	Dentro de la red	Dentro de la red
Deducible anual Individual/Familiar	\$1,750 ¹ / \$3,500 ¹	\$1,250 ² / \$2,500 ²	\$750 ² / \$2,000 ²
Gasto máximo de bolsillo anual ³ Individual/Familiar	\$5,000 / \$8,000 (individual en una familia) / \$10,000	\$4,500 / \$9,000	\$3,500 / \$7,000
Contribución anual a la HSA del Estado Individual/Familiar	Hasta \$720	Ninguna	Ninguna
	Usted paga:	Usted paga:	Usted paga:
Visita de atención preventiva	Cobertura total	Cobertura total	Cobertura total
Visita de atención primaria	25% después del deducible	Copago de \$20	Copago de \$20
Visita de atención primaria de Everside Health	Copago de \$40 (\$0 para atención preventiva/visitas virtuales)	Cobertura total	Cobertura total
Visita al especialista	25% después del deducible	Copago de \$40	Copago de \$40
Atención urgente	25% después del deducible	Copago de \$75	Copago de \$75
Sala de emergencias	25% después del deducible	20% después del deducible	Copago de \$1,000 (sin copago si es internado)
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios y hospitalizados	25% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
Medicamentos recetados: Farmacia minorista (suministro de hasta 30 días)			
Genéricos	Copago de \$10 después del deducible	Copago de \$7	Copago de \$10
De marca del formulario	Copago de \$40 después del deducible	Copago de \$30	Copago de \$30
No del formulario	Copago de \$60 después del deducible	Copago de \$60	Copago de \$60
Especializados	25% después del deducible hasta el copago de \$120	20% hasta el copago de \$120	20% hasta el copago de \$120
Medicamentos recetados: Pedido por correo (suministro de hasta 90 días)			
Genéricos	Copago de \$20 después del deducible	Copago de \$14	Copago de \$20
De marca del formulario	Copago de \$80 después del deducible	Copago de \$60	Copago de \$60
No del formulario	Copago de \$120 después del deducible	Copago de \$120	Copago de \$120

¹Deducible agregado ²Deducible integrado ³Gasto máximo de bolsillo integrado

Kaiser Permanente

Kaiser Permanente (KP) ofrece atención médica y cobertura de seguro juntas. Esta estructura simplifica la facturación, crea menos problemas con las recetas y hace que sea casi imposible ver a proveedores fuera de la red accidentalmente. Visite dhr.colorado.gov/medical-benefits to para revisar el resumen del plan médico de KP.



888-413-0591
my.kp.org/stateofcolorado

Instalaciones

Esta experiencia del paciente es única porque KP emplea a sus propios médicos, enfermeras, farmacéuticos y es propietaria de sus farmacias e instalaciones de laboratorio. Los proveedores generalmente se encuentran en el mismo lugar, por lo que puede visitar a un médico, luego caminar por el pasillo para surtir una receta y hacerse análisis de laboratorio y radiografías, todo en un solo lugar.

KP Copilot

KP Copilot ayuda a los miembros a explorar todos los aspectos de la atención y la cobertura (incluidas las estimaciones de costos).

Historia clínica electrónica

Otra característica única de KP es su Historia clínica electrónica (HCE). KP mantiene este registro médico único en línea y lo utilizan todos sus proveedores. La HCE ayuda a los médicos a coordinar la atención con otros médicos, farmacéuticos y miembros del equipo de atención.



[Plan médico de KP continuación >](#)

Comparación de planes médicos de KP

El cuadro muestra una comparación de las características del plan de Kaiser Permanente. Para encontrar un proveedor dentro de la red, visite kp.org. No hay cobertura fuera de la red para los planes de KP.



Expansión de medicamentos preventivos

Muchos medicamentos preventivos, que incluyen insulina, suministros para diabéticos, algunos medicamentos cardiovasculares, antidepresivos y más, están disponibles sin costo alguno para usted.

Características del plan	HDHP (Calificado para la HSA)	Copay Basic	Copay Plus
	Sólo dentro de la red	Sólo dentro de la red	Sólo dentro de la red
Deducible anual Individual/Familiar	\$1,500 ¹ / \$3,000 ¹	\$1,500 ² / \$3,000 ² (Integrado)	\$750 ² / \$1,500 ² (Integrado)
Gasto máximo de bolsillo anual Individual/Familiar	\$4,000 ³ / \$8,000 ³	\$4,000 ⁴ / \$8,000 ⁴	\$3,500 ⁴ / \$7,000 ⁴
Contribución anual a la HSA del Estado Individual/Familiar	Hasta \$720	Ninguno	Ninguno
	Usted paga:	Usted paga:	Usted paga:
Visita de atención preventiva	Cobertura total	Cobertura total	Cobertura total
Visita de atención primaria	25% después del deducible	Copago de \$15	Copago de \$10
Visita al especialista	25% después del deducible	Copago de \$35	Copago de \$25
Atención urgente	25% después del deducible	Copago de \$75	Copago de \$75
Sala de emergencias	25% después del deducible	20% después del deducible	Copago de \$500 (sin copago si es internado)
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios y hospitalizados	25% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
Medicamentos recetados: Farmacia minorista (suministro de hasta 30 días)			
Preventivos	Cubierto en su totalidad si lo receta un médico		
Genéricos	Copago de \$10 después del deducible	Copago de \$10	Copago de \$10
De marca del formulario	Copago de \$30 después del deducible	Copago de \$30	Copago de \$30
No del formulario	Copago de \$60 después del deducible	Copago de \$60	Copago de \$60
Especializados	20% después del deducible hasta el copago de \$120	20% hasta el copago de \$120	20% hasta el copago de \$120
Medicamentos recetados: Pedido por correo (suministro de hasta 90 días)			
Genéricos	Copago de \$20 después del deducible	Copago de \$20	Copago de \$20
De marca del formulario	Copago de \$60 después del deducible	Copago de \$60	Copago de \$60
No del formulario	Copago de \$120 después del deducible	Copago de \$120	Copago de \$120

¹Deducible agregado ²Deducible integrado ³Gasto máximo de bolsillo integrado ⁴Gasto máximo de bolsillo integrado

Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Si se inscribe en un Plan de salud con deducible alto (HDHP), puede ser elegible para abrir una Cuenta de ahorros para la salud (HSA), a través de Optum Bank. Esta cuenta de ahorros puede ayudar a pagar los gastos de atención médica elegibles que no están cubiertos por su plan médico, dental o de visión y ahorrar para futuras necesidades de atención durante la jubilación.

¿Cómo se hacen las contribuciones a mi HSA?

Puede contribuir dólares antes o después de impuestos* de su cheque de pago hasta los máximos anuales del IRS, que se muestran a continuación. Para ser elegible para la contribución del estado a la HSA de \$60 por mes, debe completar los siguientes tres pasos en **benefitsolver**:

1. Inscribáse en el HDHP de Cigna o el HDHP de KP
2. Elija la opción HSA
3. Acepte los términos y condiciones

Una vez que se completen todos los pasos y el Estado reciba la información de su cuenta de Optum Bank, comenzarán las contribuciones del estado a la HSA.

Tipo de cobertura	Contribución del empleador a la HSA para 2022	Contribución máxima del empleado para 2022	Límite de contribución del IRS para 2022
Cobertura individual	Hasta \$720	\$2,930	\$3,650
Cobertura familiar	Hasta \$720	\$6,580	\$7,300
Contribución de puesta al día para mayores de 55 años	\$1,000 adicionales		

**Las elecciones antes de impuestos se realizan dentro de benefitsolver; las elecciones después de impuestos se manejan a través de su oficina de nómina.*

Seis razones para inscribirse en un plan calificado para la HSA



1. Las contribuciones, los intereses y las compras calificadas están libres de impuestos
2. Se trata de su cuenta; su HSA se va con usted si deja el Estado de Colorado
3. Los fondos no caducan y no hay una disposición de “úselo o piérdalo”
4. Las HSA pueden ser excelentes cuentas de ahorros para la jubilación
5. Una vez que el saldo de su HSA alcanza el umbral de inversión (\$2,000), puede optar por invertir los fondos de su HSA y obtener intereses libres de impuestos
6. El Estado de Colorado deposita dinero en su cuenta todos los años

¿Qué tal con la letra chica?

- Debe estar inscrito en un HDHP calificado para contribuir a una HSA, como el HDHP de Cigna o el HDHP de KP
- No puede estar cubierto por otro plan de salud no calificado, incluida la Cuenta de gastos flexibles de atención médica de su cónyuge
- No puede estar inscrito en Medicare o Tricare
- No puede ser reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona

Consulte la **Publicación 969 del IRS** para obtener una lista completa de los gastos elegibles y las reglas de la HSA.

Planes dentales

Nuestros planes dentales le ayudan a mantener una sonrisa saludable a través de atención dental preventiva regular y ofrecen cobertura para solucionar problemas de manera temprana. Para encontrar un proveedor dental dentro de la red, visite deltadentalco.com o descargue la aplicación móvil de Delta Dental.

Características del plan	Delta Dental of Colorado (DDCO)	
	Plan Basic Dental	Plan Basic Plus Dental
	Usted paga en la red:	Usted paga en la red:
Deducible del año calendario (exento para servicios preventivos) Individual/Familiar	\$50 / \$150	\$50 / \$150
Beneficio máximo del año calendario	\$1,500/persona	\$3,000/persona
Servicios de diagnóstico y preventivos (p. ej., radiografías, limpiezas, exámenes)	Cobertura total	Cobertura total
Servicios básicos y de restauración (p. ej., empastes, extracciones, endodoncia)	30%	20%
Servicios mayores (p. ej., prótesis, coronas, puentes)	50%	50%
Ortodoncia	Sin cobertura	50%
Máximo de por vida para ortodoncia	Sin cobertura	\$3,000/persona

Su costo de la cobertura	Plan Basic Dental	Plan Basic Plus Dental
Empleado Solo	\$4.44	\$9.80
Empleado + Cónyuge	\$16.28	\$26.74
Empleado + Hijo(s)	\$15.24	\$26.24
Empleado + Familia	\$27.98	\$44.06

Conozca sus opciones de proveedores



- Organización de Proveedores Preferidos (PPO) y Proveedores Premier: Reciba el mayor nivel de ahorro sin costos ocultos
- Proveedores no participantes: Es posible que se le facture la diferencia entre el costo y el nivel de reembolso de Delta Dental of Colorado (DDCO), ya que estos proveedores no están afiliados a DDCO

Right Start 4 Kids (RS4K)

El programa Right Start 4 Kids, a través de DDCO, brinda una cobertura del 100% para niños inscritos hasta que cumplan 13 años cuando reciben atención dental dentro de la red. Los servicios de ortodoncia no son elegibles.

No olvide: La cobertura dental es GRATUITA para niños inscritos menores de cinco años. Cuando su hijo mayor o el único inscrito cumpla cinco años, verá un aumento en el costo.

Planes de visión

Mantenga su visión clara con exámenes oculares regulares. Nuestros planes de visión ofrecen una amplia red de optometristas y especialistas en el cuidado de la vista. Para encontrar un proveedor dentro de la red cerca de usted, visite eyemed.com y seleccione ‘insight network’. Recuerde, ahorrará dinero visitando proveedores dentro de la red.



Características del plan	EyeMed	
	Plan Basic Vision	Plan Enhanced Vision
	Usted paga en la red:	Usted paga en la red:
Examen cada 12 meses	Copago de \$25	Copago de \$10
Monturas cada 12 meses	Asignación de \$130, más 20% de descuento sobre el saldo	Asignación de \$225, más 20% de descuento sobre el saldo
Lentes cada 12 meses (monofocales, bifocales, trifocales, lenticulares)	Copago de \$25	Copago de \$25
Lentes de contacto (en lugar de lentes y monturas) cada 12 meses		
Medicamente necesarios	Cobertura total	Cobertura total
Desechables	Asignación de \$130	Asignación de \$225
Convencionales	Asignación de \$130, más 15% de descuento sobre el saldo	Asignación de \$225, más 15% de descuento sobre el saldo

Su costo de la cobertura	Plan Basic Vision	Plan Enhanced Vision
Empleado Solo	\$0	\$4.40
Empleado + Cónyuge	\$0	\$8.36
Empleado + Hijo(s)	\$0	\$8.80
Empleado + Familia	\$0	\$12.92

Cobertura de visión de KP

Para los miembros de KP, la cobertura de visión ya está incluida en su plan médico, pero aún puede seleccionar la cobertura de EyeMed. Revise los resúmenes del plan en dhr.colorado.gov/medical-benefits para ver la cobertura de visión de KP.



foto de: Erwin Germain

Cuentas de gastos flexibles (FSA)

Las cuentas de gastos flexibles (FSA), administradas por WEX, ofrecen una forma inteligente de estirar su dinero al reservar dólares antes de impuestos para pagar los gastos elegibles de atención médica y de cuidado de dependientes.

Cada año del plan (del 1 de julio al 30 de junio), usted debe elegir la cantidad anual que desea aportar a cada cuenta.

Sus contribuciones se deducirán antes de impuestos de su cheque de pago, lo que ayuda a reducir su ingreso imponible.

	FSA para atención médica de propósito general	FSA para atención médica de propósito limitado	FSA para el cuidado de dependiente
Elegibilidad	Empleados elegibles que no están inscritos en el HDHP	Sólo participantes del HDHP	Todos los empleados elegibles
Límite de contribución anual	\$2,850	\$2,850	\$5,000 (\$2,500 si está casado y presenta una declaración por separado)
Gastos elegibles*	Deducibles, copagos, coaseguros y recetas del plan de atención médica, incluidos los materiales y gastos dentales y de visión	Sólo gastos dentales y de visión	Guardería para niños menores de 12 años, niños discapacitados y adultos dependientes
Disponibilidad de los fondos	El monto anual total que elija está disponible en la fecha de entrada en vigencia de su plan	El monto anual total que elija está disponible en la fecha de entrada en vigencia de su plan	Se le puede reembolsar hasta el monto disponible en su cuenta
Opciones de pago o reembolso	Tarjeta de débito o reembolso	Tarjeta de débito o reembolso	Tarjeta de débito o reembolso
Monto de transferencia	Sí, puede transferir hasta \$570 de los fondos no utilizados del año fiscal 2022-23 cuando se vuelva a inscribir para el año fiscal 2023-24	Sí, puede transferir hasta \$570 de los fondos no utilizados del año fiscal 2022-23 cuando se vuelva a inscribir para el año fiscal 2023-24	Los fondos no utilizados no se transfieren
Fecha límite de los servicios	Los servicios deben ser incurridos antes del 30/06/2023	Los servicios deben ser incurridos antes del 30/06/2023	Los servicios deben ser incurridos antes del 15/09/2023
Plazo de presentación para el reembolso	La solicitud de reembolso debe enviarse antes del 15/10/2023	La solicitud de reembolso debe enviarse antes del 15/10/2023	La solicitud de reembolso debe enviarse antes del 15/10/2023

*Consulte las Publicaciones 502 y 503 del IRS para obtener una lista completa de los gastos elegibles.

foto de: Linda Stiles

Seguro de vida y AD&D

El Seguro de vida y de muerte accidental y desmembramiento (AD&D), a través de Securian Financial/Minnesota Life Insurance Company, proporciona seguridad financiera para usted y su familia si fallece o se lesiona gravemente.

Seguro básico de vida y AD&D

Como empleado elegible, usted recibe un Seguro básico de vida y AD&D equivalente a sus ganancias anuales sujeto a un beneficio mínimo de \$50,000 y un máximo de \$250,000. El Seguro básico de vida y AD&D es proporcionado por el estado de Colorado sin costo alguno para usted.

Seguro opcional de vida y AD&D

Además de Seguro básico de vida y AD&D, puede comprar cobertura opcional de vida y AD&D a tarifas con descuento.

Características del beneficio	Opciones de seguro opcional de vida y AD&D		
	Empleado	Cónyuge	Hijo(s) dependiente(s)
Opciones de cobertura	Incrementos de \$10,000	Incrementos de \$10,000	Incrementos de \$5,000
Máximo*	\$500,000	\$250,000 (no puede exceder el 50% de la cobertura del empleado)	\$10,000 (no puede exceder el 50% de la cobertura del empleado)
Monto de emisión garantizada	\$150,000	\$30,000	
Periodo de emisión garantizada	Dentro de los 31 días de la elegibilidad para beneficios o un Evento de Vida Calificado (EVC)		

*Se puede requerir evidencia de asegurabilidad (EOI, por sus siglas en inglés).

Los participantes actuales del Seguro opcional de vida (mínimo de \$10,000 de cobertura) pueden aumentar su cantidad asegurada del Seguro opcional de vida hasta \$50,000 por año en incrementos de \$10,000 hasta alcanzar el máximo de emisión garantizada de \$150,000.

Los empleados deben completar satisfactoriamente la Evidencia de asegurabilidad para montos de cobertura superiores a \$150,000.

El aumento garantizado de \$50,000 por año está disponible sólo para la cobertura del empleado.

Seguro opcional de vida y AD&D continuación >

Elección de un beneficiario

Puede elegir a cualquier persona, fideicomiso u organización sin fines de lucro como beneficiario (destinatario) de su póliza de vida/AD&D en caso de fallecimiento. Revise su selección de beneficiarios periódicamente para asegurarse de que refleje sus deseos actuales. Cambie su beneficiario en cualquier momento en [benefitsolver.com](#).



foto de: Bill Edie

Inscripción y EOI

La inscripción y la Evidencia de asegurabilidad (EOI) se completan en [benefitsolver.com](#). Esto es necesario cuando usted o su cónyuge solicitan una nueva cobertura o aumentan la cobertura fuera de su inscripción de nuevo empleado y durante la Inscripción Abierta.

¿Cuánto Seguro opcional de vida y AD&D debo comprar?

Al decidir cuánta cobertura de Seguro opcional de vida y AD&D debe comprar, tenga en cuenta lo siguiente:

1. ¿Cuánto necesitarán sus dependientes para pagar deudas, como una hipoteca, un préstamo de automóvil o saldos de tarjetas de crédito?
2. ¿Cuánto necesitarán sus dependientes para mantener su nivel de vida actual?
3. ¿Qué tipo de futuro desea brindarles a sus dependientes u otras personas que dependen de usted para su apoyo financiero?

Primas mensuales del Seguro opcional de vida y AD&D				
Empleado		Cónyuge		Hijo(s)
Edad	Monto \$ / \$10,000 de cobertura	Edad	Monto \$ / \$10,000 de cobertura	Costo de las opciones de cobertura
Menos de 30	\$0.60	Menos de 30	\$0.80	Opción 1 \$5,000: \$0.50/mes por unidad familiar Opción 2 \$10,000: \$1.00/mes por unidad familiar
30-34	\$0.80	30-34	\$1.00	
35-39	\$0.80	35-39	\$1.20	
40-44	\$1.00	40-44	\$1.20	
45-49	\$1.00	45-49	\$1.80	
50-54	\$1.20	50-54	\$2.60	
55-59	\$2.60	55-59	\$4.60	
60-64	\$4.00	60-64	\$6.80	
65-69	\$8.00	65-69	\$13.40	
70+	\$12.20	70+	\$21.20	

foto de: Erwin Germain

Cobertura por discapacidad

Si sufre una lesión o enfermedad que le impide trabajar, la cobertura por discapacidad proporciona un reemplazo parcial de ingresos para ayudarle económicamente. La licencia con goce de sueldo se puede utilizar para complementar estos beneficios. Comuníquese con su Administrador de beneficios en dhr.colorado.gov/contact para obtener más información.

Discapacidad a corto plazo (STD)

La cobertura por discapacidad a corto plazo, a través de Unum, le proporciona una parte del reemplazo de ingresos si no puede trabajar debido a una enfermedad o lesión. Queda automáticamente inscrito en el STD sin costo alguno para usted. La cobertura entra en vigencia el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación.

Discapacidad a corto plazo (STD)	
Porcentaje de ingresos	60%
Máximo semanal	\$3,000
Período de espera	30 días
Duración máxima	150 días durante un período de 12 meses

Seguro opcional de discapacidad a largo plazo (LTD)

El seguro opcional de discapacidad a largo plazo le paga el 60% de sus ingresos si no puede trabajar durante un período prolongado debido a una enfermedad o lesión discapacitante. Los empleados programados regularmente para trabajar más de 12 horas a la semana son elegibles para inscribirse.

Seguro opcional por discapacidad a largo plazo (LTD)	
Porcentaje de ingresos	60%
Máximo mensual	\$10,000
Período de espera	180 días calendarios
Duración máxima	Hasta los 65 años (más tiempo si está discapacitado después de los 60 años)

Los beneficios se reducen por otras fuentes de ingresos por discapacidad para las que puede calificar, como los beneficios por discapacidad de PERA y la Indemnización por accidente de trabajo.



[Seguro opcional por LTD continuación >](#)

Tarifas de primas mensuales del seguro opcional de LTD

Edad al 31 de diciembre del año pasado	Tarifas con derechos adquiridos de PERA	Tasas de contribución definidas y sin derechos adquiridos de PERA
Menos de 34 años	\$0.0008	\$0.0025
35-39	\$0.001	\$0.0030
40-44	\$0.0013	\$0.0037
45-49	\$0.0017	\$0.0052
50-54	\$0.0026	\$0.0079
55-59	\$0.0040	\$0.0118
60-64	\$0.0055	\$0.0174
65-69	\$0.0059	\$0.0178
70+	\$0.0072	\$0.0216

Calcule sur prima de LTD

Ejemplo: Tiene 42 años y tiene derechos adquiridos en el Plan de jubilación de beneficios definidos de PERA con un salario mensual cubierto de \$4,000. La tarifa de prima con derechos adquiridos de PERA es de \$0.0013 multiplicado por su salario mensual cubierto de \$4,000, lo que equivale a \$5.20 por mes.



foto de: Jessica Sams

Sus contactos para beneficios

TENGA EN CUENTA: PERA se comunicará con sus opciones de inscripción.

Esta guía proporciona una descripción general del programa de beneficios. No pretende ser una descripción completa de los beneficios o descripciones resumidas de planes oficiales para estos programas. Puede encontrar una descripción resumida más detallada del plan para cada plan en la **página de Beneficios para Empleados** del Estado de Colorado. Si existe algún conflicto entre esta guía y los documentos oficiales del plan, prevalecerán los documentos del plan. El Estado de Colorado se reserva el derecho de modificar o cancelar cualquiera de los beneficios descritos en cualquier momento y por cualquier motivo. Las descripciones de estos beneficios no son una garantía de empleo o beneficios actuales o futuros. Para obtener información sobre los planes específicos disponibles para usted, comuníquese con el **Administrador de beneficios** de su agencia.

©2022 Communication Partners, Inc. [commpart.com](#)

Cobertura	Contacto	Teléfono / Correo electrónico	Sitio web
Inscripción y elegibilidad	Administrador de beneficios de la agencia	Lista de contactos de administradores de beneficios	dhr.colorado.gov/state-employees/benefits
Médica	Cigna ID de grupo: 3343452	800-244-6224	mycigna.com
	Kaiser Permanente ID de grupo: 00225	888-413-0591 KP Copilot: 888-413-0591 stateofcolorado@kp.org	Miembro: kp.org No miembro: my.kp.org/stateofcolorado
Servicios de atención primaria	Everside Health*	866-808-6005	eversidehealth.com/colorado
Farmacia	OptumRx* ID de grupo: CO1ORADO	844-564-2201 800-498-5428 (TDHI)	optumrx.com
Visitas virtuales / Telemedicina	Cigna Telehealth Connection*	855-673-3063 O llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación de Cigna	mycigna.com
	Everside Health*	866-808-6005	eversidehealth.com/colorado
	Kaiser Permanente	303-338-4545	kp.org
Cuenta de ahorros para la salud (HSA)	Optum Bank ID de grupo: 718733B	866-234-8913	optumbank.com
Dental	Delta Dental ID de grupo: 7649	800-610-0201	deltadentalco.com
Visión	EyeMed ID de grupo: 1028431	888-485-5174	eyemed.com
Bienestar	Estado de Colorado	state_wellness@state.co.us	dhr.colorado.gov/employee-wellness-program
Programa de asistencia al empleado del Estado de Colorado (CSEAP)	Estado de Colorado, CSEAP	800-821-8154	cseap.colorado.gov
Cuenta de gastos flexibles (FSA)	WEX ID de grupo: 34624	866-451-3399 customerservice@discoverybenefits.com	wexinc.com/solutions/benefits
Vida y AD&D	Securian Financial/ Minnesota Life Insurance Company ID de grupo: 33780-G	833-810-8260	lifebenefits.com
Discapacidad	Unum	866-679-3054	unum.com/employees
Jubilación	Public Employees, Retirement Association (PERA)	800-759-7372	copera.org peraontheissues.com (blog de política pública)

*Sólo para miembros de Cigna.

Términos y definiciones útiles

Facturación del saldo

Cuando un proveedor de atención médica factura a un paciente la diferencia entre lo que reembolsa el seguro médico y lo que cobra el proveedor.

Coaseguro

El porcentaje pagado por un servicio cubierto, compartido por usted y el plan.

Copago

Una cantidad fija en dólares que le paga al proveedor en el momento del servicio.

Deducible

La cantidad que paga cada año del plan antes de que el plan comience a pagar los beneficios.

Deducible (Agregado)

Todos los miembros de la familia contribuyen al deducible familiar. El plan no paga por ninguna persona hasta que se alcanza el deducible familiar total.

Deducible (Integrado)

Un plan que ofrece un deducible individual dentro de un deducible familiar. Cualquier costo que pague para el deducible individual también cuenta para el deducible familiar. Si un miembro de la familia alcanza el deducible individual, recibirá beneficios incluso si no se alcanza el deducible familiar.

Atención en la sala de emergencias

Atención recibida en la sala de emergencias de un hospital por afecciones potencialmente mortales.

Atención dentro de la red

Atención brindada por médicos y hospitales contratados dentro de la red de proveedores del plan.

Atención fuera de la red

Atención brindada por un médico o en un centro fuera de la red de su plan. Los costos pueden ser más altos y los servicios están sujetos a la facturación del saldo.

Gasto máximo de bolsillo

La cantidad máxima que paga cada año antes de que el plan comience a pagar el 100% de los gastos cubiertos.

Gasto máximo de bolsillo (Agregado)

Si tiene otros miembros de la familia en este plan, se debe alcanzar el gasto de bolsillo máximo familiar completo antes de que el plan comience a pagar el 100% de los gastos cubiertos.

Gasto máximo de bolsillo (Integrado)

Después de que cada miembro de la familia alcance su gasto máximo de bolsillo individual, hasta el gasto máximo de bolsillo de toda la familia, el plan pagará el 100% de los gastos cubiertos.

Prima después de impuestos

El costo de los beneficios pagados después de deducir los impuestos. Las primas después de impuestos no reducen su ingreso imponible anual.

Prima antes de impuestos

El costo de los beneficios pagados antes de deducir los impuestos. Las primas antes de impuestos reducen su ingreso imponible anual, lo que reduce su obligación tributaria federal y estatal. Puede afectar las contribuciones de PERA y los beneficios de jubilación.

Atención preventiva

Atención médica de rutina, incluidos exámenes físicos y exámenes anuales, para prevenir enfermedades, dolencias y otros problemas de salud.

Atención urgente

Úselo para enfermedades o lesiones repentinas que no pongan en peligro la vida. Los centros de atención urgente son útiles cuando se necesita atención rápidamente para evitar desarrollar dolores o problemas más graves. Cuide especialmente de verificar el estado del centro con respecto a la red.