

Camino abierto, infinitas posibilidades

AF 2025-26

Guía de Beneficios para Empleados



¡Abrochese el cinturón! Sus beneficios comienzan aquí

 Esta guía es seleccionable

- | | | | |
|----|--|----|---|
| 3 | Descubra sus beneficios del Estado de Colorado | 15 | STATE OF HEALTH Programa de bienestar del Estado |
| 4 | Lo que viene: Puntos de interés | 16 | Programa de asistencia al empleado del Estado de Colorado (CSEAP) |
| 5 | Elegibilidad | 17 | Tarifas de los planes |
| 6 | Cuándo inscribirse | 18 | Cuenta de ahorros para la salud (HSA) |
| 7 | Cómo inscribirse | 19 | Cuentas de gastos flexibles (FSA) |
| 8 | Explicación de sus opciones de planes médicos | 20 | HSA vs. FSA de atención médica: ¿Cuál es la diferencia? |
| 9 | Seguro médico: Cigna | 21 | Seguro de vida y AD&D |
| 11 | Seguro médico: Kaiser Permanente (KP) | 22 | Discapacidad |
| 13 | Seguro dental | 23 | Sus contactos para los beneficios |
| 14 | Seguro de visión | 24 | Términos y definiciones útiles |



Descubra sus beneficios del Estado de Colorado

Estimados empleados del Estado,

Su servicio al Estado de Colorado es sumamente valioso y contribuye directamente a la calidad de vida de sus compatriotas coloradenses. El Estado se compromete a brindarle un paquete de beneficios que satisfaga sus necesidades y las de su familia.

La inscripción abierta es su oportunidad anual para revisar sus elecciones de beneficios actuales y realizar los cambios necesarios. Este es un año pasivo, lo que significa que no necesita hacer nada para mantener sus elecciones de beneficios actuales, a menos que tenga una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA). Si tiene una FSA, deberá reinscribirse si desea mantenerla para el próximo año del plan. Si está satisfecho con sus beneficios actuales y no tiene nuevos dependientes que agregar, aproveche este período para revisar la exactitud de sus elecciones y actualizar sus beneficiarios designados.

Los copagos, deducibles y gastos máximos de bolsillo se mantendrán sin cambios para la cobertura médica de Kaiser Permanente y Cigna. Sin embargo, hay algunos cambios importantes que debe considerar al revisar esta guía y prepararse para la inscripción abierta.

Habrán un ligero aumento en las tarifas de los planes para este próximo año fiscal y una cobertura reducida para los GLP-1, que puede consultar en la [página 4](#). Al elegir sus beneficios, considere los programas y servicios de ahorro disponibles de las aseguradoras médicas, dentales y de visión asociadas con el Estado. Estos programas especiales, junto con la variedad de planes disponibles, le permiten elegir el nivel de cobertura que mejor se adapte a sus necesidades y las de su familia. El Programa de Suplemento de la Prima del Seguro Médico del Estado también ayuda a los empleados elegibles con el costo de sus primas médicas y dentales. Puede encontrar más información sobre este programa en la [página 17](#).

Las situaciones y preferencias cambian, por lo que le recomendamos leer atentamente esta guía, hablar con el administrador de beneficios de su agencia y visitar el [sitio web de beneficios de la División de Recursos Humanos](#) para obtener más información sobre sus opciones.

Gracias,



Tony Gherardini

Director de Personal del Estado



Lo que viene: Puntos de interés



Academia de Fitness STATE OF HEALTH

Nuestro nuevo programa STATE OF HEALTH – ¡Entrenamiento personal!

- Ocho sesiones virtuales (o presenciales) de 30 minutos con un entrenador personal certificado
- Establecimiento de objetivos de actividad física
- Entrenamiento cardiovascular, de fuerza, movilidad y flexibilidad
- Responsabilidad y motivación

Se priorizará la inscripción según los participantes con mayor necesidad (es decir, con mayores factores de riesgo).



Clínica Virtual de Salud Femenina de Cigna

Visana es una clínica virtual de salud femenina que ofrece atención clínica integral, planes de atención personalizados, coordinación de servicios presenciales y apoyo continuo para una amplia gama de afecciones de salud femenina. Desde la menstruación hasta la menopausia, Visana brinda atención médica a las mujeres en todas las etapas de su vida.



Atención integral de Kaiser para la salud de la mujer

El modelo de atención integral de Kaiser Permanente prioriza la salud de la mujer, brindándole atención en cada etapa de su vida. Esto incluye tratamientos de salud mental, anticoncepción, atención para la reafirmación de género, fertilidad y planificación familiar, menopausia y atención hormonal, así como tratamiento posmenopáusico y oncología ginecológica.



Medicamentos antiobesidad GLP-1

La sostenibilidad y la asequibilidad del programa de beneficios del Estado son, y siempre han sido, factores clave a la hora de tomar decisiones presupuestarias. Se tomaron decisiones difíciles para eliminar la cobertura de medicamentos GLP-1 para la obesidad a partir del 1 de julio de 2025 debido a su alto costo. Sin embargo, los empleados que toman medicamentos GLP-1 para bajar de peso desde el 30 de junio de 2025 se beneficiarán de la cobertura, y su copago aumentará de \$30 a \$120 a partir del 1 de julio. Los miembros que ya tienen medicamentos recetados recibirán una comunicación de Cigna o Kaiser con información adicional y detalles sobre el funcionamiento de la cobertura.

Seguiremos apoyando los esfuerzos de nuestros empleados para lograr un peso saludable a través de nuestro galardonado programa STATE OF HEALTH, además de una amplia gama de programas y servicios cubiertos por Cigna y Kaiser. Estos programas basados en la evidencia tienen un historial de éxito comprobado.

Próximamente se publicará información adicional sobre este cambio de cobertura. Si tienen preguntas, los empleados pueden comunicarse con state_benefits@state.co.us.

STATE OF HEALTH

Su programa de mejora de la salud SIN COSTO.

STATE OF HEALTH es un programa de un año de duración administrado por el Estado de Colorado para apoyar sus objetivos de salud y bienestar.

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



Elegibilidad

Empleados

Los empleados permanentes y con contrato temporal, tanto a tiempo completo como parcial, pueden participar en los beneficios del Estado de Colorado. Los empleados temporales y estacionales no permanentes no tienen derecho a recibirlos.

Dependientes

Si elige cobertura, sus dependientes son elegibles para cobertura de seguro médico, dental, de visión y de vida.

Los dependientes elegibles incluyen:

- Su cónyuge o pareja de hecho
- Su pareja de unión civil (sujeto a ingresos imputados)
- Su(s) hijo(s) hasta los 26 años, incluidos: hijo natural, adoptivo o de crianza, hijastro o cualquier niño para quien usted tenga la custodia o tutela designada por el tribunal
- Su(s) hijo(s) soltero(s) mayor(es) de 26 años, si no puede(n) mantenerse a sí mismo(s) debido a una discapacidad mental o física que existía antes de los 26 años

Para obtener más información, visite el [sitio web de Beneficios del DHR](#).

Lo que necesita saber

- Los cambios de mitad de año deben realizarse en benefitsolver dentro de los 31 días posteriores al evento de vida calificado. Por ejemplo, los recién nacidos deben agregarse a benefitsolver dentro de los 31 días posteriores a su nacimiento para tener cobertura.
- Se requiere prueba válida de elegibilidad de dependientes. La documentación debe entregarse dentro de los 45 días posteriores al evento (60 días para Medicare/Medicaid).
- Se debe proporcionar un número de seguro social (SSN) para todos los dependientes cubiertos. No proporcionar un SSN resultará en la terminación o denegación de la cobertura.
- Una persona no puede estar cubierta como empleado y dependiente al mismo tiempo, y los dependientes sólo pueden estar cubiertos por un empleado.

Transferencias entre agencias

Si transfiere su empleo entre agencias dentro de los 31 días, sus elecciones de beneficios se transferirán sin demora. No se permitirán nuevas elecciones.



Cuándo inscribirse

Cuándo puede inscribirse o cambiar beneficios

El año del plan de beneficios se extiende del 1 de julio al 30 de junio.

Como nuevo empleado	En la inscripción abierta	Durante el año
Los beneficios entran en vigor el primer día del mes después de su fecha de contratación.*	Los beneficios entran en vigor el 1 de julio de 2025.	Los beneficios entran en vigor el primer día del mes siguiente a su evento de vida o la fecha de finalización benefitsolver, lo que ocurra más tarde.**
<p>Tiene 31 días a partir de su fecha de contratación para inscribirse en los beneficios. Sus elecciones de beneficios entran en vigencia el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación y permanecen vigentes durante el resto del año del plan.</p> <p>Si no se inscribe antes de la fecha límite de 31 días, no tendrá cobertura médica, dental, de visión ni voluntaria.</p>	<p>La inscripción abierta para el año fiscal 2025-26 será del 8 al 28 de abril de 2025. La inscripción abierta es su oportunidad anual de inscribirse o realizar cambios en todos los planes de beneficios para el próximo año del plan, a partir del 1 de julio.</p> <p>Si no toma ninguna acción durante el período de inscripción abierta, sus elecciones actuales se mantendrán, excepto cualquier elección de FSA (FSA para atención médica o FSA para el cuidado de dependientes), que deben elegirse de nuevo cada año debido a los requisitos del IRS.</p>	<p>Puede inscribirse o modificar sus elecciones de beneficios durante el año si tiene un evento de vida calificado (QLE, por sus siglas en inglés). Debe inscribirse o modificar sus elecciones dentro de los 31 días posteriores al evento.</p> <p>Los QLE incluyen, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Matrimonio ▪ Divorcio o separación legal ▪ Nacimiento o adopción de un niño ▪ Pérdida o adquisición de otra cobertura de salud ▪ Cambio en la elegibilidad para Medicaid/Medicare

*Si el Estado lo vuelve a contratar dentro de los 31 días posteriores a la terminación de su empleo, sus beneficios se restablecen automáticamente y tienen vigencia retroactiva a la fecha en que perdió la cobertura. Si termina su empleo y lo vuelven a contratar después de 31 días, se le trata como un nuevo empleado y debe volver a inscribirse en los beneficios, si es elegible.

**Los cambios de nacimiento/adopción son vigentes retroactivamente a la fecha de nacimiento/adopción. Sin embargo, benefitsolver mostrará la cobertura a partir del primer día del mes siguiente.



Cómo inscribirse

Lista de verificación para la inscripción

1 Revise sus opciones

Use esta guía, junto con el [sitio de la División de Recursos Humanos \(DHR\)](#), para comparar sus opciones, costos del plan y ahorros potenciales para ayudarle a decidir qué opciones funcionan mejor para usted y su familia.

Si tiene alguna pregunta o necesita una aclaración sobre algo, también puede comunicarse con el [administrador de beneficios](#) de su agencia.

2 Inscríbese en línea

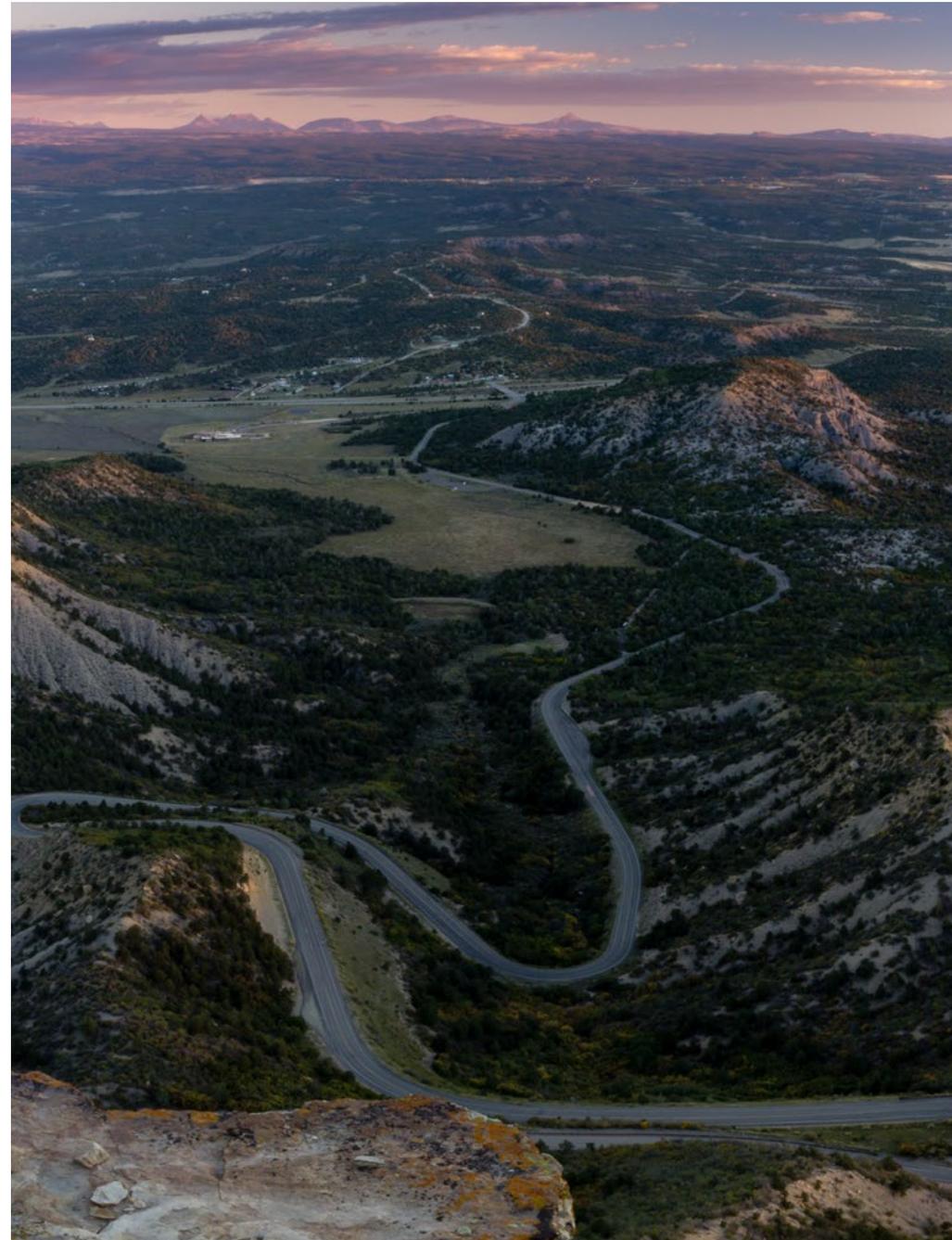
- Vaya a [benefitsolver](#).
- Ingrese su nombre de usuario y contraseña.
- ¿Nuevo usuario? Haga clic en *Register* e ingrese la clave de la empresa: soc (distingue entre mayúsculas y minúsculas).
- Siga las indicaciones para seleccionar o rechazar (renunciar) cada una de sus opciones de beneficios.
- Envíe sus elecciones. Debe hacer clic en *Approve (Aprobar)* y *I Agree (Acepto)*.

3 Confirme sus elecciones

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 del plan limitan la capacidad de hacer cambios durante el año, excepto para un evento de vida calificado. Para obtener más información sobre los QLE, consulte [Realizar cambios durante el año del plan](#).

Inscríbese ahora

[benefitsolver](#)



Explicación de sus opciones de planes médicos

El camino hacia una salud óptima comienza con elegir un plan que se ajuste a sus necesidades y presupuesto, lo que implica comprender algunos conceptos básicos. Revise los [Términos y definiciones útiles](#) para comprender mejor sus opciones de cobertura.

Tipos de planes médicos

El estado ofrece planes de salud a través de Cigna y Kaiser Permanente. Cigna ofrece una amplia red estatal de médicos, hospitales y farmacias independientes, además de un beneficio fuera de la red. Kaiser Permanente sólo está disponible para empleados que viven en la región de Front Range. Si bien la red de médicos y hospitales de Kaiser es más limitada que la de Cigna, su modelo de atención integral ofrece un servicio integral para acceder a atención médica, análisis de laboratorio y medicamentos.

Las tres opciones de planes médicos que ofrecen Cigna y Kaiser tienen deducibles, copagos y servicios cubiertos similares. Después de seleccionar el nivel de cobertura que mejor se adapte a sus necesidades, considere cuidadosamente las diferencias entre la red y los modelos de atención de Cigna y Kaiser, y revise las [tarifas de los planes](#) planes antes de elegir la cobertura.

Puede obtener más información sobre las diferencias entre Cigna y Kaiser Permanente en las páginas [9](#) y [11](#).

Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP)	Copay Basic	Copay Plus
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deducible y gasto máximo de bolsillo más altos que los de ambos planes de copago ▪ Elegible para la Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) ▪ Contribución estatal mensual de \$60 a su HSA ▪ Elegible para la FSA de Propósito Limitado ▪ Atención preventiva gratuita ▪ Para todos los demás servicios, se debe cubrir el deducible individual o familiar antes de que el plan pague cualquier gasto. Los fondos de la HSA pueden compensar una parte de esos gastos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deducible y gasto máximo de bolsillo más bajos que el HDHP, pero más altos que el plan Copay Plus ▪ No elegible para la HSA ▪ Copagos para la mayoría de los servicios ▪ Atención preventiva gratuita ▪ Elegible para la FSA de Propósito General ▪ Copago de \$0 por consulta de Marathon Health (sólo para miembros de Cigna) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deducible y gasto máximo de bolsillo más bajos ▪ No elegible para la HSA ▪ Copagos para la mayoría de los servicios ▪ Atención preventiva gratuita ▪ Elegible para la FSA de Propósito General ▪ Copago de \$0 por consulta de Marathon Health (sólo para miembros de Cigna)



Seguro médico: Cigna

Cigna | 800-244-6224 | mycigna.com

Con Cigna, los miembros tienen acceso a redes estatales y nacionales de hospitales y médicos independientes, incluyendo atención local de alta calidad en centros de excelencia de alto rendimiento. Los miembros también tienen acceso a los beneficios adicionales que se detallan a continuación. Visite dhr.colorado.gov/medical-benefits para consultar los resúmenes de los planes médicos de Cigna.



Marathon Health (anteriormente Everside Health) ofrece una solución de atención primaria excelente y rentable para los miembros de Cigna.

- Las recetas más comunes se almacenan en el lugar, lo que le ahorra un viaje a la farmacia.
- Las ventanas de cita estándar son de una hora.
- La atención preventiva, la atención virtual y la atención de enfermedades crónicas están disponibles sin costo.
- Se aplica un copago de \$0 a los miembros del plan Copay Basic y Copay Plus (no se aplica a los miembros de HDHP).

Visite dhr.colorado.gov/everside-health para obtener más información.

Descuentos en gimnasios Active&Fit

Conviértase en Miembro Directo de Active&Fit por tan solo \$28 al mes y disfrute de beneficios que incluyen:

- Acceso a más de 12,000 gimnasios en todo el país.
- Una biblioteca de más de 9,000 videos de ejercicios digitales.
- Opciones de membresía para su cónyuge.



Use Healthcare Bluebook para encontrar los proveedores más confiables cerca de usted, ahorre dinero en procedimientos médicos comunes 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.

Visite dhr.colorado.gov/healthcare-bluebook para obtener más información.

MDLIVE

MDLIVE ofrece atención virtual por teléfono o video, cuando sea conveniente para usted. Los médicos, dermatólogos, psiquiatras y terapeutas autorizados certificados por MDLIVE brindan atención personalizada para muchas necesidades de salud en la privacidad de su hogar.

Cigna Healthy Pregnancies, Healthy Babies

Inscribirse en el programa Cigna Healthy Pregnancies, Healthy Babies es un primer paso importante hacia un futuro saludable para usted y su bebé. Una enfermera de maternidad la guiará a través de sus beneficios de maternidad y atención prenatal hasta la atención posparto. Puede ganar hasta \$150 por completar el programa.



Reúnase virtualmente con un dietista para planificar sus comidas y obtenga apoyo diario con la aplicación Foodsmart, donde puede ahorrar dinero en alimentos. La mayoría del asesoramiento nutricional se factura como atención preventiva y se cubren visitas ilimitadas.

Línea de información de salud

Una vez que comience su cobertura de salud, puede llamar a la Línea de Información de Salud, disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. Hable con una enfermera defensora personal por chat o por teléfono. Están aquí para contestar confidencialmente sus preguntas sobre la salud.



Comparación de planes médicos de Cigna

Cigna ofrece un Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP), un plan Copay Basic y un plan Copay Plus. El cuadro a continuación muestra una comparación de las características de los planes de Cigna dentro de la red. Para encontrar un proveedor dentro de la red, visite mycigna.com. Para obtener detalles sobre la cobertura fuera de la red, visite dhr.colorado.gov/state-employees/benefits.



Beneficio de farmacia MedImpact

Como miembro de Cigna, su beneficio de farmacia se administra a través de MedImpact. Visite dhr.colorado.gov/cigna-medical para obtener más información.

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 / \$3,500 ¹	\$1,250 / \$2,500 ²	\$750 / \$2,000 ²
Gasto máximo de bolsillo anual Individual/Familiar	\$5,000 / \$8,000 (individual en una familia) / \$10,000 ⁴	\$4,500 / \$9,000 ⁴	\$3,500 / \$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 \$20	Copago de \$20
Visita de atención primaria de Marathon 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 (administrados por MedImpact): Farmacia minorista (suministro de hasta 30 días)			
Preventivos	Cobertura total	Cobertura total	Cobertura total
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 (Administrados por MedImpact): 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 agregado ⁴Gasto máximo de bolsillo integrado



Seguro médico: Kaiser Permanente (KP)

KP COPilot | 888-413-0591 | my.kp.org/stateofcolorado

Kaiser Permanente es un proveedor sin fines de lucro de atención médica y cobertura de seguro en conjunto, que ofrece atención integrada de alta calidad que es fácil de navegar. Visite dhr.colorado.gov/medical-benefits para revisar el resumen de planes médicos de KP.

Instalaciones

La experiencia del paciente es única porque KP emplea a sus propios médicos, enfermeras, farmacéuticos y es propietaria de sus farmacias e instalaciones de laboratorio. En muchos consultorios médicos de Kaiser Permanente, puede consultar a un médico, obtener una receta y hacerse radiografías y análisis de laboratorio, todo bajo un mismo techo.

Kaiser Permanente tiene contratos con miles de proveedores afiliados en toda la zona de Front Range y muchos de los principales hospitales del área. La atención urgente y de emergencia está cubierta en cualquier parte del mundo.

Surtido de recetas

Aproveche los prácticos servicios de farmacia, como el servicio de pedidos por correo y la entrega a domicilio de recetas. Si necesita recoger sus recetas el mismo día, visite cualquier farmacia de Kaiser Permanente o una farmacia afiliada, como ubicaciones selectas de Walgreens y King Soopers.

Para obtener una lista completa de proveedores, ubicaciones y farmacias cerca de usted, visite kp.org/locations.

KP COPilot

KP COPilot es un equipo de conserjería dedicado para los empleados del Estado de Colorado. Llame a COPilot al 888-413-0591 para obtener ayuda con:

- Elegir un plan
- Comprender los beneficios, los deducibles y los gastos de bolsillo
- Obtener estimaciones de costos de los servicios
- Resolver dudas sobre facturas y reclamaciones
- Acceder a la atención médica

Historia clínica electrónica (HCE)

Otra característica única de KP es su Historia clínica electrónica (HCE). Cuando vea a un proveedor de KP, tendrá su historial médico al alcance de la mano y no tendrá que repetirlo en cada cita.

Recursos digitales

Administre su salud con la aplicación móvil de KP o en kp.org donde puede:

- Obtener atención
- Elegir o cambiar médicos de KP
- Pagar sus facturas médicas de KP
- Programar o cancelar citas con proveedores de KP
- Surtir o reabastecer la mayoría de las recetas
- Ver su historial médico, incluidas las vacunas, la mayoría de los resultados de laboratorio, y más
- Recibir recordatorios sobre exámenes de detección, reabastecimientos de recetas y más

KP también ofrece:

- Aplicaciones de bienestar mental Calm y Headspace Care sin costo adicional
- Acceso a clases y beneficios, incluidas ofertas especiales en programas de acondicionamiento físico, membresías en gimnasios y recursos en línea. Obtenga más información en kp.org/exercise
- Un conjunto de opciones de atención virtual, como visitas de vídeo a pedido las 24 horas, los 7 días de la semana y chat en línea con un médico o especialista en salud mental



Comparación de planes médicos de Kaiser Permanente

Kaiser ofrece un Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP), un plan Copay Basic y un plan Copay Plus. El cuadro a continuación muestra una comparación de las características de los planes de KP. Para encontrar un proveedor dentro de la red, visite kp.org/locations. La atención urgente y de emergencia está cubierta en cualquier parte del mundo.



Medicamentos preventivos

Visite dhr.colorado.gov/kp-medical para obtener una lista de medicamentos preventivos sin costo.

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	\$1,750 / \$3,500 ¹	\$1,250 / \$2,500 ²	\$750 / \$2,000 ²
Gasto máximo de bolsillo anual Individual/Familiar	\$5,000 / \$8,000 (individual dentro de la familia) / \$10,000 ⁴	\$4,500 / \$9,000 ⁴	\$3,500 / \$7,000 ⁴
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 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)			
Preventivos	Cubierto en su totalidad si lo receta un médico		
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 agregado ⁴Gasto máximo de bolsillo integrado



Seguro dental

Delta Dental of Colorado | 800-610-0201 | deltadentalco.com

Elija entre los planes dentales Delta Dental Basic o Basic Plus. 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.

Visite dhr.colorado.gov/dental-insurance para obtener información útil y recursos importantes.

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

Encuentre un proveedor de Delta Dental of Colorado
 Visite deltadentalco.com o descargue la aplicación móvil de Delta Dental.

Conozca sus opciones de proveedores

- **Organización de Proveedores Preferidos (PPO) y proveedores premier:** Los miembros reciben el mayor nivel de ahorro y protección de la facturación del saldo por los servicios cubiertos. Estos dentistas no le facturarán la diferencia entre lo que normalmente cobran y el monto que acordaron cobrar a los miembros de Delta Dental.
- **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 la deducción de su prima.



Seguro de visión

EyeMed | 888-485-5174 | eyemed.com

Elija entre el plan EyeMed Basic Vision, disponible sin costo, o compre el plan Enhanced Vision para obtener cobertura adicional. Mantenga su visión clara con exámenes de la vista periódicos. Nuestros planes de visión ofrecen una amplia red de optometristas y especialistas en el cuidado de la visión.

Visite dhr.colorado.gov/vision para conocer las tarifas de cobertura, información útil y recursos importantes.

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		
Medicamento 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

Encuentre un proveedor de EyeMed

Visite eyemed.com, haga clic en *Find an Eye Doctor* (Buscar un oftalmólogo) y seleccione la Red Insight.

Cobertura de visión de KP

La cobertura de visión ya se ofrece a los miembros de KP, pero aún puede elegir la cobertura de EyeMed. Revise los resúmenes del plan KP en su [página web](#) para obtener más información sobre la cobertura de visión.



STATE OF HEALTH

Programa de bienestar del Estado

State of Colorado | coloradostateofhealth.com

STATE OF HEALTH es un programa transformacional diseñado para mejorar la salud de los empleados del Estado. Ofrecido sin costo a los empleados inscritos en uno de los planes de seguro médico del estado (KP o Cigna), este programa está diseñado para apoyar a personas sanas sin factores de riesgo para quienes viven con una o más afecciones crónicas.

Como recompensa adicional, cuando complete los sencillos pasos de su Plan de acción después de inscribirse, será elegible para un descuento de prima mensual de \$20.

Este programa brinda flexibilidad al ofrecer tres caminos para elegir según sus objetivos y compromiso preferido:

- Camino intensivo (asesoramiento de salud e integración clínica)
- Camino de apoyo (asesoramiento de salud)
- Camino autodirigido (sin asesoramiento de salud ni integración clínica)

Los participantes pueden postularse para uno de los tres ciclos a lo largo del año, y los períodos de solicitud tendrán lugar el mes anterior al inicio de cada ciclo.

Ciclo de inscripción	Enero	Mayo	Septiembre
Período de solicitud	16 de noviembre - 15 de diciembre	16 de marzo - 15 de abril	16 de julio - 15 de agosto
Fecha límite para completar su acción y ganar incentivos	15 de marzo	15 de julio	15 de noviembre

STATE OF HEALTH puede ayudarle a reducir sus gastos médicos al guiarlo hacia un estado de salud más saludable. Comience presentando su solicitud en coloradostateofhealth.com, cree una cuenta para acceder al portal STATE OF HEALTH y comience a recuperar su salud una vez que comience su ciclo.

¡Ha sido un punto de inflexión!

“

El programa me brinda la motivación y la responsabilidad que necesito para identificar y cumplir mis objetivos de salud. Consultar con mi asesor de salud me da la oportunidad de reflexionar sobre mis elecciones, aprender nueva información que me ayudará a tomar decisiones mejores y más informadas y dedicar un tiempo muy necesario a centrarme en mí y en mi bienestar.

”

- Participante en STATE OF HEALTH



Programa de asistencia al empleado del Estado de Colorado (CSEAP)

CSEAP | 800-821-8154 | cseap.colorado.gov

El CSEAP está aquí para ayudar con los desafíos de la vida. Los empleados estatales pueden acceder a asesoramiento y coaching de CSEAP desde cualquier lugar por vídeo o teléfono. Las oficinas del CSEAP en Colorado Springs, Denver y Grand Junction organizan sesiones en persona. Si tiene preguntas o desea programar citas, llame al 303-866-4314 o 800-821-8154. Visite cseap.colorado.gov para obtener más información.

Obtenga ayuda en el camino



Asesoramiento confidencial de salud mental

Sesiones gratuitas: Ocho (por año continuo)



Coaching profesional

Sesiones gratuitas: Tres (por año continuo)



Mediación de empleados

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



Apoyo para crisis 24/7

Sesiones gratuitas: Ilimitadas



Apoyo organizacional

Los recursos de liderazgo incluyen facilitación de equipos, seminarios web y presentaciones en persona, respuesta a eventos adversos en el lugar de trabajo y consultas para líderes.



Tarifas de los planes

Las deducciones de nómina mensuales y quincenales para los planes médicos, dentales y de visión se muestran a continuación. Para obtener una lista completa de primas, incluidas COBRA, LTD opcional y Seguro de vida y AD&D opcional, visite dhr.colorado.gov/benefit-premium-rates.

Primas mensuales

Plan de beneficios	Empleado Solo	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Empleado + Familia
Médico				
Cigna HDHP	\$33.00	\$181.46	\$71.74	\$289.00
Cigna Copay Basic	\$47.00	\$223.68	\$84.96	\$315.12
Cigna Copay Plus	\$107.50	\$337.06	\$187.82	\$511.78
Kaiser Permanente HDHP	\$32.82	\$183.38	\$64.48	\$232.80
Kaiser Permanente Copay Basic	\$43.70	\$203.20	\$81.88	\$334.04
Kaiser Permanente Copay Plus	\$65.82	\$285.80	\$139.56	\$455.62
Dental				
Delta Dental Basic	\$4.66	\$17.14	\$16.04	\$29.44
Delta Dental Basic Plus	\$11.20	\$30.48	\$29.92	\$50.20
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	\$16.50	\$90.73	\$35.87	\$144.50
Cigna Copay Basic	\$23.50	\$111.84	\$42.48	\$157.56
Cigna Copay Plus	\$53.75	\$168.53	\$93.91	\$255.89
Kaiser Permanente HDHP	\$16.41	\$91.69	\$32.24	\$116.40
Kaiser Permanente Copay Basic	\$21.85	\$101.60	\$40.94	\$167.02
Kaiser Permanente Copay Plus	\$32.91	\$142.90	\$69.78	\$227.81
Dental				
Delta Dental Basic	\$2.33	\$8.57	\$8.02	\$14.72
Delta Dental Basic Plus	\$5.60	\$15.24	\$14.96	\$25.10
Visión				
EyeMed Vision Basic	\$0	\$0	\$0	\$0
EyeMed Vision Enhanced	\$2.20	\$4.18	\$4.40	\$6.46

¿Es usted elegible para primas reducidas?

Si planea cubrir a sus hijos dependientes en su plan médico y cumple con ciertos requisitos de ingresos del hogar, puede ser elegible para el Programa de Suplemento de la Prima del Seguro Médico. Este programa ayuda a los empleados con el costo de sus primas médicas y dentales.

Para recibir este subsidio, debe presentar su solicitud durante el período de solicitud que se extiende del 8 de abril al 9 de mayo de 2025. Visite dhr.colorado.gov/supplement-program para obtener más información.

Ahorre \$\$\$ con STATE OF HEALTH

Si participa en el programa de bienestar para empleados STATE OF HEALTH, puede recibir un descuento de \$20 por mes en sus primas del seguro médico cuando completa pasos simples. Visite coloradostateofhealth.com para obtener más información.



Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

WEX | 866-451-3399 | benefitslogin.wexhealth.com

Para maximizar el valor del HDHP a través de Cigna o Kaiser Permanente, se recomienda encarecidamente elegir la opción HSA, si es elegible. Esta cuenta de ahorros, a través de WEX, 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, incluso para la jubilación. Las HSA tienen triple ventaja fiscal porque sus contribuciones se realizan con dólares antes de impuestos, las distribuciones para gastos calificados están libres de impuestos y usted no paga impuestos por las ganancias de inversión que su HSA pueda lograr.

Contribuciones a la 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. Inscríbese 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 WEX, comenzarán las contribuciones del estado a la HSA.

Tipo de cobertura	Contribución del empleador a la HSA para 2025	Contribución máxima del empleado para 2025	Límite de contribución del IRS para 2025	Contribución de puesta al día mayores de 55 años
Cobertura individual	Hasta \$720	\$3,580	\$4,300	\$1,000 adicionales
Cobertura familiar	Hasta \$720	\$7,830	\$8,550	

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



Cuentas de gastos flexibles (FSA)

WEX | 866-451-3399 | wexinc.com/products/employee-benefits

Las 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.

Visite dhr.colorado.gov/flexible-spending-accounts para obtener más información, incluidas reglas y regulaciones, reclamaciones incurridas y más.

Características del plan	FSA para atención médica de propósito general	FSA para atención médica de propósito limitado	FSA para el cuidado de dependientes
Elegibilidad	Empleados elegibles que no están inscritos en una HSA	Sólo participantes de la HSA	Todos los empleados elegibles
Límite de contribución anual	\$3,300	\$3,300	\$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

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



HSA vs. FSA de atención médica: ¿Cuál es la diferencia?

Para ayudarle a optimizar su inversión en beneficios, el estado de Colorado ofrece dos cuentas de ahorro para gastos médicos elegibles: una Cuenta de ahorros para la salud (HSA) y una Cuenta de gastos flexibles para la atención médica (FSA). Ambas opciones le permiten aportar fondos antes de impuestos para cubrir gastos, como copagos y deducibles. Sin embargo, hay diferencias importantes que debe considerar. Antes de inscribirse en los beneficios, decida qué cuenta es la más adecuada para usted.

Características de la cuenta	HSA	FSA para atención médica
¿A quién pertenece la cuenta?	Empleado	Empleador
¿Quién financia la cuenta?	Empleado y Empleador El estado aporta \$60/mes	Empleado
¿Quién es elegible para participar?	Empleados inscritos en un HDHP	FSA de propósito general: Empleados sin HSA FSA de propósito limitado: Participantes en la HSA
¿Se requiere inscripción en un plan médico estatal?	Sí, se requiere inscripción en un HDHP	No
¿Cuánto se puede agregar a la cuenta?	Límites de contribución para 2025: \$4,300 Individual \$8,550 Familiar	Límite de contribución para 2025: \$3,300
¿Cuándo estarán disponibles mis fondos?	Una vez financiada la cuenta	El monto total de la contribución está disponible al comienzo del año del plan
¿Hay alguna ventaja fiscal?	Sí, sus contribuciones, los intereses ganados y el pago de gastos elegibles están libres de impuestos.	Sí, sus contribuciones y el pago de gastos elegibles están libres de impuestos.
¿Puedo invertir mis fondos adicionales?	Sí	No
¿Mis fondos no utilizados se transfieren?	Sí, todos sus fondos no utilizados se transfieren cada año.	Puede transferir hasta \$660 de fondos no utilizados al año del plan del AF 2026-27. Se perderán todos los fondos restantes que superen el límite de transferencia.
¿Qué son los gastos comunes?	Gastos médicos, de recetas, dentales y de visión elegibles	Gastos médicos, de recetas, dentales y de visión elegibles

Reglas de las HSA y FSA a tener en cuenta
 El IRS sólo permite a los participantes de una HSA contribuir a una FSA de propósito limitado que reembolsa únicamente los gastos dentales y de visión. Además, si está inscrito en Medicare, no es elegible para contribuir a una HSA.



Seguro de vida y AD&D

Securian Financial | 833-810-8260 | securian.com/soc-insurance

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

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

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 del Seguro básico de vida y AD&D, puede comprar cobertura opcional de vida y AD&D (monto mínimo de \$10,000) a tarifas con descuento.

Características del plan	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*	\$600,000 (no puede exceder 8 veces el salario base anual)	\$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	
Período de emisión garantizada	Dentro de los 31 días de la elegibilidad para beneficios o un cambio de situación familiar		

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

Elección de un beneficiario

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

Inscripción y EOI

La inscripción y la Evidencia de asegurabilidad (EOI) se completan en [benefitsolver](#). Esto es necesario para la inscripción tardía de un empleado o cónyuge y para montos superiores a la emisión garantizada.

Beneficios de estilo de vida (proporcionados por Securian Financial)

Los empleados pueden acceder a:

- Servicios legales, financieros y de duelo
- Servicios de asistencia en viaje
- Recursos para el final de la vida
- Servicios de recuperación de robo de identidad

Visite securian.com/soc-insurance para obtener más información.



Discapacidad

Unum | 866-679-3054 | unum.com/employees

Si sufre una lesión o enfermedad que le impide trabajar, el seguro de discapacidad, a través de Unum, proporciona un reemplazo parcial de ingresos para ayudarlo económicamente. La licencia con goce de sueldo se puede utilizar para complementar estos beneficios. Visite dhr.colorado.gov/disability-insurance para obtener más información.

Discapacidad a corto plazo (STD)

Si es un empleado elegible, el seguro de discapacidad a corto plazo (STD) 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 vigor el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación.

Seguro de discapacidad a corto plazo (STD)	
Porcentaje de ingresos	60%
Máximo semanal	\$3,000
Período de espera	30 días
Duración máxima	26 semanas (menos el período de eliminación)

Seguro opcional de discapacidad a largo plazo (LTD)*

El seguro opcional de LTD 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. Los empleados que soliciten la cobertura por Discapacidad a Largo Plazo (LTD) como nuevos empleados tienen garantizada esta cobertura. La cobertura está sujeta a aprobación médica (Evidencia de Asegurabilidad) para los empleados que se inscriban tarde. Se recomienda encarecidamente a los empleados que se inscriban como nuevos empleados. Si elige el LTD durante la inscripción abierta, la cobertura entra en vigor el 1 de julio.

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

*Las primas se determinan según el salario, la edad y el estado de adquisición de derechos del Plan de jubilación de beneficios definidos (DB) de PERA y se deducen del salario después de impuestos. Vea las primas en dhr.colorado.gov/benefit-premium-rates.

Importante

Los beneficios de reemplazo salarial por discapacidad se reducirán si usted es elegible para recibir los beneficios del programa del **Seguro de licencia familiar y médica (FAMLI)**. Esta reducción se aplicará si usted es elegible, independientemente de si solicita o recibe los beneficios. Para maximizar sus ingresos de reemplazo salarial, solicite tanto el FAMLI como los beneficios por discapacidad dentro de los 30 días posteriores a la fecha de su lesión o enfermedad. Si no es elegible para los beneficios del FAMLI, comuníquese con su **administrador de beneficios**.



Sus contactos para los beneficios

Cobertura	Contacto	Información de contacto	Sitio web
Inscripción y elegibilidad	Administrador de beneficios de la agencia	Lista de contacto de administradores de beneficios	dhr.colorado.gov/state-employees/benefits
Médica	Cigna	800-244-6224	mycigna.com
	Kaiser Permanente	KP COpilot: 888-413-0591 stateofcolorado@kp.org	kp.org my.kp.org/stateofcolorado
Farmacia	MedImpact*	888-783-1774	medimpact.com
Servicios de atención primaria	Marathon Health*	866-808-6005	clients.marathon.health/colorado
Healthcare Quality Rewards	Healthcare Bluebook*	800-341-0504	healthcarebluebook.com
Cuenta de ahorros para la salud (HSA) y Cuenta de gastos flexibles (FSA)	WEX	866-451-3399 customer.wexinc.com/contact/benefits	wexinc.com/products/employee-benefits Procesamiento de reclamaciones: benefitslogin.wexhealth.com
Dental	Delta Dental of Colorado	800-610-0201	deltadentalco.com
Visión	EyeMed	888-485-5174	eyemed.com
Bienestar	State of Colorado	state_wellness@state.co.us	dhr.colorado.gov/employee-wellness-program
Programa de asistencia al empleado	Programa de asistencia al empleado del Estado de Colorado (CSEAP)	800-821-8154	cseap.colorado.gov
Vida y AD&D	Securian Financial	833-810-8260	securian.com/soc-insurance
Discapacidad	Unum	866-679-3054	unum.com/employees/benefits/disability-insurance
Jubilación	Public Employees' Retirement Association (PERA)**	800-759-7372	copera.org

*Sólo miembros de Cigna.

** Comuníquese con PERA si tiene preguntas sobre la jubilación.

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.

©2025 Communication Partners, Inc.

Última actualización: 04/21/2025



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.

Prima del empleado

Su prima del empleado es su porción del costo de sus planes y se deduce de su cheque de pago. Los planes con primas más bajas tienden a tener un deducible, un coaseguro y un gasto máximo de bolsillo más altos.

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 máximo de bolsillo 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, el plan pagará el 100% de los gastos cubiertos de esa persona. Una vez que los gastos máximos de bolsillo individuales combinados totalicen el gasto máximo de bolsillo de toda la familia, el plan pagará el 100% de los gastos cubiertos de todos los miembros de la familia.

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.

