



Planes de Salud de CU

Preguntas Comunes

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

Preguntas Generales de Inscripción.....2

- P. ¿Cuándo necesito inscribirme en los planes médicos, dentales y de visión?2
- P. ¿A quién puedo inscribir en mis beneficios?2
- P. ¿Qué es la Verificación de Elegibilidad de Dependiente (DEV)?2
- P. ¿Puedo inscribir a mis dependientes si no tengo disponible los documentos de verificación? .2
- P. ¿Puedo cambiar mis planes de salud en cualquier momento?2
- P. ¿Cuándo es el año fiscal?2
- P. ¿Qué y cuándo es la Inscripción Abierta?3
- P. ¿Puedo inscribirme solo en el plan médico, dental, visión, o tengo que inscribirme en los 3?..3
- P. ¿Puedo inscribir a mi dependiente en el plan médico, dental y visión si yo no me inscribo?3
- P. ¿Puedo inscribirme en una fecha posterior si actualmente tengo beneficios?3
- P. ¿Las tarifas son por niño o por persona?3
- P. Tengo Visa J-1, ¿cómo inscribo a mi cónyuge y/o hijos (Visa J-2)?3

Plan Médico – Preguntas Communes4

- P. ¿Puedo ir a un médico y/o dentista sin mi tarjeta de identificación?4
- P. Tengo una Visa J-1, ¿qué planes médicos cumplen con mi Visa?4
- P. ¿Cómo y cuándo inscribo a mi niño recién nacido?4
- P. ¿Qué planes médicos están disponibles para dependientes elegibles fuera del estado (por ejemplo, estudiantes universitarios, cónyuges que viven fuera del estado)?.....4
- P. ¿Cómo selecciono un médico de atención primaria para el Plan de Salud de CU - Exclusive (se requiere PCP o médico de atención primaria en el momento de la inscripción)?4
- P. ¿Alguno de los Planes de Salud de CU tiene cláusulas de condiciones preexistentes o período de espera para mis condiciones crónicas, como diabetes, asma, cáncer, etc.?4
- P. ¿Estoy cubierta si estuviera embarazada?.....4

Plan Dental – Preguntas Comunes.....5

- P. ¿Qué significa el beneficio del año para los planes dentales de \$2,000 y \$2,500?5
- P. ¿El límite de la cantidad de ortodoncia es independiente del beneficio total del año del plan? 5

Plan de Visión – Preguntas Communes.....5

- P. Si me inscribo en CU Health Plan – Exclusive, ¿necesito el plan de visión?5

Preguntas Generales de Inscripción

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

R. Depende del evento calificado:

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

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

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

P. ¿A quién puedo inscribir en mis beneficios?

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

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

R. Es la documentación requerida para verificar a su(s) dependiente(s). Cuando inscribe a su cónyuge/pareja y/o hijos dependientes elegibles, en cualquiera de los beneficios médicos, dentales, de visión, seguro de vida o asistencia de matrícula de CU, debe presentar documentación de [Verificación de Elegibilidad de Dependiente](#) (DEV por sus siglas en inglés que significa Dependent Eligibility Verification) como se indica el formulario de DEV. Si no proporciona la documentación necesaria, sus dependientes no-verificados serán cancelados de sus planes de beneficios. Una vez que un dependiente esté verificado en nuestro sistema, no necesitará volver a enviar documentación para cualquier cambio de inscripción futura. DEV se puede enviar electrónicamente a través de su portal o a través de un formulario por fax (303-860-4299).

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

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

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

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

P. ¿Cuándo es el año fiscal?

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

P. ¿Qué y cuándo es la Inscripción Abierta?

R. La Inscripción Abierta es un evento de tres semanas, generalmente celebrado en primavera, que le permite inscribirse, darse de baja o realizar cambios en sus planes y/o la cobertura de sus dependientes. Sus nuevas elecciones serán efectivas a partir del 1 de julio, que es el comienzo del nuevo año del plan.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Plan Médico – Preguntas Communes

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

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

Para obtener sus tarjetas de identificación de salud:

- [Anthem](#)
- [Caremark \(farmacia de los planes Anthem\)](#)
- [Kaiser \(PDF\)](#)
- [Delta](#)

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

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

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

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

P. ¿Qué planes médicos están disponibles para dependientes elegibles fuera del estado (por ejemplo, estudiantes universitarios, cónyuges que viven fuera del estado)?

R. En caso de dependiente fuera del estado, tendrá que considerar la red de cada plan o el acceso a la atención médica. CU ofrece dos planes médicos que tienen redes nacionales: El Plan de Salud de CU - Extended y el High Deductible. El Plan de Salud CU – Exclusive tiene un programa de [Membresía Invitada \(PDF\)](#) (Guest membership) en algunos estados para hijos dependientes, y el Plan de Salud de CU – Kaiser tiene cobertura limitada para hijos dependientes fuera del estado. Explore la red de cada plan para determinar cuál plan satisface mejor sus necesidades.

P. ¿Cómo selecciono un médico de atención primaria para el Plan de Salud de CU - Exclusive (se requiere PCP o médico de atención primaria en el momento de la inscripción)?

R. Si desea seleccionar a su PCP para usted y sus dependientes en el momento de la inscripción tendrá que utilizar el buscador de la página web [Buscar un Médico](#) (Find a Doctor) para el Plan de Salud de CU – Exclusive, y proveer el número de identificación de ese médico.

Si no selecciona un PCP en el momento de su inscripción, Anthem asignará un PCP de acuerdo con su código postal. Usted podrá cambiar el PCP llamando a Anthem. El nuevo cambio de PCP se hará efectivo el primero del mes siguiente de su solicitud.

P. ¿Alguno de los Planes de Salud de CU tiene cláusulas de condiciones preexistentes o período de espera para mis condiciones crónicas, como diabetes, asma, cáncer, etc.?

R. No, no hay período de espera ni condiciones preexistentes aplicables. Usted tendrá cobertura en su fecha de vigencia y podrá usar su seguro para todos los servicios cubiertos.

P: ¿Estoy cubierta si estuviera embarazada?

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

Plan Dental – Preguntas Comunes

P. ¿Qué significa el beneficio del año para los planes dentales de \$2,000 y \$2,500?

R. El monto del beneficio del año del plan se refiere a la mayoría que el plan pagará en un año de plan hacia los servicios cubiertos dentales para cada miembro. Cualquier cantidad por encima del límite se convierte en responsabilidad del empleado.

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

R. Sí, los montos de beneficios de ortodoncia se suman al monto del beneficio por año del plan.

Plan de Visión – Preguntas Communes

P. Si me inscribo en CU Health Plan – Exclusive, ¿necesito el plan de visión?

R. CU Health Plan – Exclusive tiene un beneficio de examen ocular de un examen ocular anual para un copago bajo. Sin embargo, no incluye las ventajas de hardware (lentes y marcos). Si desea cobertura para lentes de contacto o gafas, es posible que desee considerar inscribirse en el plan de visión opcional.