

Caltech

Guía para futuros jubilados 2025



El paso a la jubilación

Gracias por sus servicios al Instituto y enhorabuena por su jubilación.

Como jubilado del Instituto, usted y los miembros elegibles de su familia tendrán varias opciones de planes para elegir. Son muchos los factores que intervienen en su decisión, por lo que es importante conocer sus opciones y comparar los planes cuidadosamente. El Centro de Servicios para Jubilados de Caltech está aquí para ayudarle. Puede considerar al Centro de Servicios para Jubilados de Caltech como una extensión de las Oficinas de Beneficios del Campus y de JPL.

Use esta guía para conocer detalles sobre:

- Listas de verificación para la planificación de la jubilación
- Sus beneficios de atención médica en su jubilación
- Cantidades de crédito en dólares definido 2025
- Reseña de las tasas de primas mensuales del plan 2025
- Planes médicos 2025 (para jubilados elegibles para Medicare)
- Planes médicos 2025 (para jubilados no elegibles para Medicare)
- Planes dentales 2025 (para jubilados elegibles y no elegibles para Medicare)
- Planes de cuidado de la vista 2025 (para jubilados elegibles y no elegibles para Medicare)
- Preguntas frecuentes
- Recursos importantes e información de contacto
- Cálculo de los créditos y costos mensuales de los jubilados

Listas de verificación para la planificación de la jubilación

- 1** Informe a su gerente sobre su intención de jubilarse (por escrito) lo antes posible.
.....
- 2** Póngase en contacto con TIAA en relación con sus cuentas de ahorro para la jubilación para concertar una cita con un asesor financiero. Consulte en las páginas 20 y 21 la lista de números de teléfono.
.....
- 3** Solicite una reunión de planificación con su oficina de beneficios 90 días antes de la fecha prevista para jubilarse. Para el **Campus** envíe un mensaje a hrbenefits@caltech.edu, o para **JPL** llame al 1-818-354-4447, o envíe un mensaje a benefits@jpl.nasa.gov o entregue una notificación de jubilación en <https://retirementnotification.jpl.nasa.gov>.
.....
- 4** Infórmese sobre las opciones de planes médicos de Aetna y Kaiser para decidir si un plan patrocinado por Caltech es adecuado para usted. Visite www.caltechretireebenefits.com para obtener resúmenes detallados de todos los planes que ofrece Caltech.
.....
- 5** Si usted y/o su cónyuge/pareja doméstica legalmente registrada son elegibles para Medicare, inscríbese en las Partes A y B de Medicare.
.....
- 6** Llame al Centro de Servicios para Jubilados de Caltech para inscribirse en el seguro médico, dental, cuidado de la vista y/o en la Cuenta de Reembolso de Gastos Médicos (HRA). También le ayudarán a registrar a su beneficiario para el seguro de vida de Caltech. Consulte en las páginas 20 y 21 la lista de números de teléfono.

Importante: La inscripción en el Programa médico para jubilados de Caltech no es automático. Si no llama al Centro de Servicios para Jubilados de Caltech, no recibirá sus créditos en dólares definidos.

Sus beneficios de atención médica en su jubilación

El Instituto le proporcionará a usted y a su cónyuge/pareja doméstica legalmente registrada elegible un crédito en dólares definido y una póliza de seguro de vida

Crédito en dólares definido:

El crédito en dólares definido (DDC) es una cantidad mensual destinada a ayudarle a pagar el costo de su cobertura médica, ofreciéndole al mismo tiempo más flexibilidad y opciones para elegir la cobertura que mejor se adapte a su situación. Este crédito se basa en sus años de servicio (hasta un máximo de más de 25 años) y en su elegibilidad para Medicare. En la página 6 encontrará una tabla con las cantidades de DDC.



Participe en un plan patrocinado por Caltech. Usted pagará las primas mensuales del plan menos su crédito en dólares definido.

Si sus planes cuestan más que su crédito en dólares definido, recibirá una factura mensual del Centro de Servicios para Jubilados de Caltech para cubrir el saldo.

En la tasa de la prima mensual de los planes médicos de Kaiser y Aetna patrocinados por Caltech se incluye una cuota administrativa del plan de \$13.40.

–O BIEN–



Disponga de la totalidad de su crédito en dólares definido a través de una Cuenta de Reembolso de Gastos Médicos (HRA).

Inscríbese en la HRA, compre un plan de salud fuera del instituto y entregue los reclamos a la HRA para que le reembolsen sus gastos elegibles.

Si se inscribe en un plan patrocinado por Caltech y aún le queda DDC después de deducir sus primas mensuales, el DDC restante se destinará a una HRA. Para obtener más información, consulte la sección de Preguntas frecuentes en la página 18.

La HRA es administrada por WEX. Se deducirá de su HRA una cuota administrativa mensual del plan de \$13.40.

Seguro de vida:

El Instituto ofrece a los jubilados elegibles una **póliza de seguro de vida de \$5,000** sin costo. Designe a su beneficiario solicitando un formulario de beneficiario al Centro de Servicios para Jubilados de Caltech.

Entender su elegibilidad para Medicare y la jubilación

El Instituto ofrece diversas opciones de planes médicos para los jubilados y sus dependientes elegibles en función de su elegibilidad para Medicare. **Esto es lo que puede esperar si usted:**

Se jubila **antes de** ser elegible para Medicare

- Es elegible para seleccionar entre:
 - 4 planes médicos (páginas 10-11)
 - 1 plan dental (páginas 12-13)
 - 1 plan de cuidado de la vista (páginas 14-15)
- Antes de los 65 años y antes de ser elegible para Medicare, recibirá un formulario de inscripción para elegir un nuevo plan. La transición a un plan elegible para Medicare no es automática porque Medicare le exige que haga una elección de plan médico independiente.
- El DDC es mayor para usted y/o su cónyuge/pareja doméstica legalmente registrada que para un jubilado elegible para Medicare y/o su cónyuge/pareja doméstica legalmente registrada. El primer día del mes en que usted o su cónyuge/pareja doméstica legalmente registrada sean elegibles para Medicare, el DDC se reducirá automáticamente al nivel correspondiente a los elegibles para Medicare aunque usted no haga una nueva elección en un plan de Medicare.
- Se le garantiza su aceptación en un plan médico para jubilados de Caltech, independientemente de su estado de salud actual.

Se jubila **después de** ser elegible para Medicare

- Es elegible para seleccionar entre:
 - 6 planes médicos (páginas 8-9)
 - 1 plan dental (páginas 12-13)
 - 1 plan de cuidado de la vista (páginas 14-15)
- Los planes Medicare de Caltech requieren que esté inscrito, y que permanezca inscrito, tanto en la Parte A como en la Parte B de Medicare.
- Su cobertura de Medicare Parte A y Parte B deben estar en vigor el primer día del mes en que vayan a comenzar sus beneficios de jubilación.
- Para inscribirse en Medicare, ingrese en www.ssa.gov o visite la oficina del Seguro Social en su localidad.
- No es necesario que se inscriba activamente en la Parte D de Medicare. Los planes de Medicare de Caltech incluyen un componente de la Parte D. **Si se inscribe activamente en un plan de Medicare Parte D fuera del plan médico para jubilados de Caltech, puede poner en riesgo su inscripción en el plan de Medicare para jubilados de Caltech.**
- El DDC es menor para un jubilado o cónyuge/pareja doméstica legalmente registrada elegible para Medicare porque Medicare es su cobertura principal y estos planes cuestan menos que los planes que no están cubiertos por Medicare.
- Le garantizamos que le aceptarán en un plan Medicare de Caltech independientemente de su estado de salud actual.

Cantidades de crédito definidas mensuales en dólares 2025

Jubilado					
Años de servicio	Jubilado		Cónyuge/Cónyuge sobreviviente		Hijos
	Elegible para Medicare	No elegible para Medicare	Elegible para Medicare	No elegible para Medicare	N/A
10	\$134	\$296	\$67	\$148	\$0
11	\$148	\$326	\$74	\$163	\$0
12	\$160	\$354	\$80	\$177	\$0
13	\$174	\$384	\$87	\$192	\$0
14	\$188	\$414	\$94	\$207	\$0
15	\$200	\$444	\$100	\$222	\$0
16	\$214	\$472	\$107	\$236	\$0
17	\$228	\$502	\$114	\$251	\$0
18	\$240	\$532	\$120	\$266	\$0
19	\$254	\$562	\$127	\$281	\$0
20	\$268	\$590	\$134	\$295	\$0
21	\$280	\$620	\$140	\$310	\$0
22	\$294	\$650	\$147	\$325	\$0
23	\$308	\$680	\$154	\$340	\$0
24	\$320	\$708	\$160	\$354	\$0
25+	\$334	\$738	\$167	\$369	\$0

Reseña de las tasas de primas mensuales del plan 2025

Planes médicos para jubilados elegibles para Medicare		
Opción del plan	Tasa para 1 persona	Tasa para 2 personas*
Aetna Traditional Choice con Rx 1505	\$738.99	\$1,477.98
Aetna Medicare PPO – Plan Premier	\$306.15	\$612.30
Aetna Medicare PPO – Plan Medium	\$283.88	\$567.76
Aetna Medicare PPO – Plan Value	\$70.52	\$141.04
Plan Medicare HMO de Aetna	\$340.10	\$680.20
Plan Senior Advantage HMO de Kaiser Permanente (incluye beneficios médicos, dentales y de cuidado de la vista)	\$235.85	\$471.70

Planes médicos para jubilados no elegibles para Medicare		
Opción del plan	Tasa para 1 persona	Tasa para 2 personas*
Aetna Choice PPO – Opción Medium	\$1,200.96	\$2,401.92
Aetna Choice PPO – Opción Low	\$822.73	\$1,645.46
Plan de Aetna HMO	\$1,133.72	\$2,267.44
Kaiser HMO (incluye beneficios médicos y de cuidado de la vista)	\$1,027.70	\$2,055.40

Planes dentales para jubilados elegibles y no elegibles para Medicare		
Opción del plan	Tasa para 1 persona	Tasa para 2 personas*
Plan Aetna Dental PPO	\$41.89	\$83.78

Planes de cuidado de la vista para jubilados elegibles y no elegibles para Medicare		
Opción del plan	Tasa para 1 persona	Tasa para 2 personas*
Plan Aetna Vision Preferred	\$7.32	\$14.46

*La tasa para 2 personas incluye al jubilado y al cónyuge. Para conocer las tasas del plan médico para jubilados e hijos, comuníquese con el Centro de Servicios para Jubilados de Caltech. Las tasas del plan dental y de cuidado de la vista para jubilados e hijos figuran en las páginas 12 y 14.

Planes médicos 2025 (para jubilados elegibles para Medicare)

	Opción de plan Premier PPO		Opción de plan Medium PPO		Opción de plan Value PPO	
Nombre del plan	Plan Aetna Medicare SM (PPO) con ESA – Plan Premier con Rx		Plan Aetna Medicare SM (PPO) – Plan Medium con Rx		Plan Aetna Medicare SM (PPO) – Plan Value con Rx	
Disponibilidad	Disponible para todos los jubilados		Nacional – con base en la ubicación		Nacional – con base en la ubicación	
Prima mensual por persona	\$306.15 incluye SilverSneakers		\$283.88 incluye SilverSneakers		\$70.52 incluye SilverSneakers	
Sus gastos de su propio bolsillo (plan médico)						
Red Refiérase a la nota *	El mismo nivel de beneficios dentro de la red/fuera de la red		Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible anual	Ninguno		Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Máximo gasto anual de su propio bolsillo	\$6,700 por persona		\$6,700 por persona	\$10,000 por persona	\$3,400 por persona	\$10,000 por persona
Atención preventiva	Con cobertura del 100%		Con cobertura del 100%	25%	Con cobertura del 100%	30%
Visita al médico/PCP	\$25 por visita		15% por visita	25% por visita	\$15 por visita	30% por visita
Visita al especialista	\$25 por visita		15% por visita	25% por visita	\$40 por visita	30% por visita
Hospitalización+	\$250 por estadía		\$500 por estadía	25% por estadía	\$200 por cada día de 1 a 7	30% por estadía
Hospital como paciente ambulatorio	\$0		15%	25%	\$185	30%
Sus gastos de su propio bolsillo (farmacia)	Suministro de hasta 30 días	Suministro de hasta 90 días ++	Suministro de hasta 30 días	Suministro de hasta 90 días ++	Suministro de hasta 30 días	Suministro de hasta 90 días ++
Deducible	\$0	\$0	\$0	\$0	\$260	
Medicamentos genéricos	\$4-\$5 Copago de \$4 en una farmacia preferida	\$8-\$10 Copago de \$8 en una farmacia preferida	\$4-\$5 Copago de \$4 en una farmacia preferida	\$8-\$10 Copago de \$8 en una farmacia preferida	20%	20%
Medicamentos de marca preferidos	\$30	\$60	\$30	\$60	25%	25%
Medicamentos de marca no preferidos	\$60	\$120	\$60	\$120	45%	45%

*Los proveedores fuera de la red deben estar autorizados y ser elegibles para recibir pagos del programa federal de Medicare y estar dispuestos a aceptar lo estipulado por el plan médico.

+ La participación del miembro en los gastos se aplica a los beneficios cubiertos incurridos durante la hospitalización del miembro.

++Suministro para tres meses (90 días) disponible a través de pedidos por correo de Aetna Rx Home Delivery. Cuando obtiene un suministro para 90 días en una farmacia minorista, usted paga su participación en los gastos de pedidos por correo.

	Opción de plan Aetna HMO	Opción de plan Kaiser HMO	Aetna Traditional Choice***		
Nombre del plan	Plan Aetna Medicare SM (HMO) con Rx	Kaiser Senior Advantage (HMO) (incluye beneficios dentales y de cuidado de la vista)	Aetna Traditional Choice con Rx		
Disponibilidad	Nacional – con base en la ubicación	Disponibilidad con base en el código postal de CA del jubilado	Disponible para todos los jubilados		
Prima mensual por persona	\$340.10 incluye SilverSneakers	\$235.85 incluye One Pass	\$738.99		
Sus gastos de su propio bolsillo (plan médico)					
Red Refiérase a la nota *	Dentro de la red únicamente	Dentro de la red únicamente	Los proveedores deben ser elegibles para/cumplir los requisitos de Medicare		
Deducible anual	Ninguno	Ninguno	Ninguno		
Máximo anual de su propio bolsillo	\$3,400 por persona	\$1,000 por persona	N/A		
Atención preventiva	Con cobertura del 100%	Con cobertura del 100%	Con cobertura del 100%		
Visita al médico/PCP	\$10 por visita	\$15 por visita	\$0**		
Visita al especialista	\$15 por visita Se requiere referencia	\$15 por visita	\$0**		
Hospitalización+	\$0	\$0	\$0**		
Hospital como paciente ambulatorio	\$0	\$15	\$0**		
Sus gastos de su propio bolsillo (farmacia)	Suministro de hasta 30 días	Suministro de hasta 90 días ++	Suministro de hasta 100 días	Suministro de hasta 30 días	Suministro de hasta 90 días ++
Deducible	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Medicamentos genéricos	\$4-\$5 Copago de \$4 en una farmacia preferida	\$8-\$10 Copago de \$8 en una farmacia preferida	\$10	\$4-\$5 Copago de \$4 en una farmacia preferida	\$8-\$10 Copago de \$8 en una farmacia preferida
Medicamentos de marca preferidos	\$25	\$50	\$20	\$25	\$50
Medicamentos de marca no preferidos	\$45	\$90	N/A	\$45	\$90

*Los proveedores fuera de la red deben estar autorizados y ser elegibles para recibir pagos del programa federal de Medicare y estar dispuestos a aceptar lo estipulado por el plan médico.

**El plan paga hasta la cantidad permitida por Medicare.

***Cobertura médica del plan Aetna Traditional Choice: Es posible que tenga que pagar una cuota más elevada si su proveedor no acepta Medicare. Debe notificar al Servicio de Atención al Miembro de Aetna si su proveedor se ha excluido voluntariamente de Medicare. Su proveedor tiene que seguir el proceso de exclusión voluntaria de Medicare de CMS para tener cobertura del plan. Cobertura de farmacia Traditional Choice: Los proveedores deben estar autorizados y ser elegibles para recibir pagos del programa federal Medicare y estar dispuestos a aceptar lo estipulado por el plan médico. Es posible que tenga que pagar una cuota más elevada si su proveedor no acepta Medicare. Debe notificar a Aetna o a Servicio de Atención al Miembro de Kaiser si su proveedor no acepta Medicare.

+La participación del miembro en los gastos se aplica a los beneficios cubiertos incurridos durante la hospitalización del miembro.

++Suministro para tres meses (90 días) disponible a través de pedidos por correo de Aetna Rx Home Delivery. Cuando obtiene un suministro para 90 días en una farmacia minorista, usted paga su participación en los gastos de envío.

Consulte los documentos de su plan de Aetna para obtener una descripción completa de los beneficios, exclusiones, limitaciones y condiciones de cobertura del plan. Las características y la disponibilidad del plan pueden variar según el área de servicio.

Si hubiese alguna diferencia entre esta Guía de inscripción y los documentos del plan de Aetna, se considerarán correctos los documentos del plan de Aetna. Puede solicitar una copia de los documentos del plan de Aetna a través del Servicio de Atención al Miembro de Aetna.

Es posible que pague más por los servicios que reciba fuera de la red. Se requiere la autorización previa de Aetna para algunos servicios dentro de la red. Para los servicios de un proveedor fuera de la red, se recomienda obtener la autorización previa de Aetna.

Planes médicos 2025 (para jubilados no elegibles para Medicare)

		Opción de plan Medium PPO		Opción de plan Low	
Nombre del plan		Opción Medium Aetna Open Choice PPO		Opción Low Aetna Open Choice PPO	
Prima mensual por persona		\$1,200.96		\$822.73	
Sus gastos de su propio bolsillo (plan médico)					
Disponibilidad		Nacional – con base en la ubicación		Nacional – con base en la ubicación	
Red		Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible anual	Individual	\$3,500	\$5,500	\$3,950	\$3,950
	Familiar	\$7,000	\$11,000	\$7,900	\$7,900
Máximo gasto anual de su propio bolsillo	Individual	\$6,000	\$10,000	\$6,250	\$10,000
	Familiar	\$12,000	\$20,000	\$12,500	\$30,000
Atención preventiva		Con cobertura del 100%	50%	Con cobertura del 100%	40%
Visita al consultorio del médico		30%	50%	20%	40%
Visita al especialista		30%	50%	20%	40%
Hospitalización		30%	50%	20%	40%
Hospital como paciente ambulatorio		30%	50%	20%	40%
Sus gastos de su propio bolsillo (farmacia)		Suministro de hasta 30 días	Suministro de hasta 90 días+	Suministro de hasta 30 días	Suministro de hasta 90 días+
Deducible		\$0	\$0	\$0	\$0
Medicamentos genéricos preferidos		\$10	\$10	0%	0%
Medicamentos de marca preferidos		\$75	\$75	25% hasta \$250	25% hasta \$500
Medicamentos genéricos/ de marca no preferidos		50% hasta \$250	50% hasta \$500	50% hasta \$250	50% hasta \$500

+ Suministro para tres meses (90 días) disponible a través de pedidos por correo de Aetna Rx Home Delivery. Cuando obtiene un suministro para 90 días en una farmacia minorista, usted paga su participación en los gastos de envío.

		Opción de plan Aetna HMO	Opción de plan Kaiser Permanente HMO
Nombre del plan		Plan de Aetna HMO	Kaiser Traditional
Prima mensual por persona		\$1,133.72	\$1,027.70
Sus gastos de su propio bolsillo (plan médico)			
Disponibilidad		Nacional – con base en la ubicación	Para residentes en California solamente
Red		Dentro de la red únicamente	Dentro de la red únicamente
Deducible anual	Individual	\$0	\$0
	Familiar		
Máximo gasto anual de su propio bolsillo	Individual	\$1,500	\$1,500
	Familiar	\$3,000	\$3,000
Atención preventiva		Con cobertura del 100%	Con cobertura del 100%
Visita al consultorio del médico		\$10	\$15
Visita al especialista		\$10	\$30
Hospitalización		\$100	\$250 por admisión
Hospital como paciente ambulatorio		\$100	\$150
Sus gastos de su propio bolsillo (farmacia)		Suministro de hasta 30 días	Suministro de hasta 100 días
Deducible		\$0	\$0
Medicamentos genéricos preferidos		\$15	\$10
Medicamentos de marca preferidos		\$25	\$35
Medicamentos genéricos/ de marca no preferidos		\$40	N/A

*Suministro para tres meses (90 días) disponible a través de pedidos por correo de Aetna Rx Home Delivery. Cuando obtiene un suministro para 90 días en una farmacia minorista, usted paga su participación en los gastos de envío.

Planes dentales 2025

(para jubilados elegibles y no elegibles para Medicare)

Plan Aetna Dental® Organización de Proveedor Preferido (PPO) – plan dental independiente

Según el plan dental PPO, puede elegir en el momento del servicio entre un dentista participante en la organización PPO o cualquier dentista no participante. Si elige un dentista participante, es posible ahorrar porque los dentistas participantes han acordado prestar los servicios cubiertos a tarifas negociadas. La cobertura de beneficios con dentistas no participantes está sujeta a los límites de gastos usuales y acostumbrados, determinados por Aetna, y es posible que se le facturen los cargos no cubiertos por el plan.

Prima mensual

Jubilado	\$41.89
Jubilado + Cónyuge/Pareja doméstica	\$83.78
Jubilado + Hijo(s)	\$94.24
Jubilado + Familia	\$136.13

Deducible anual*

Individual	\$50
Familiar	\$150

El jubilado paga

Servicios preventivos

La lista parcial de servicios incluye exámenes orales, limpiezas, radiografías (aleta de mordida y series completas).	80%
---	-----

Lo que paga el Plan

Servicios básicos

La lista parcial de servicios incluye endodoncias para dientes anteriores/bicúspides, raspado de sarro y alisado radicular, gingivectomía, empastes de amalgama (plata), empastes de compuesto (solo dientes anteriores), coronas de acero inoxidable y otros.	60%
--	-----

Servicios mayores

La lista parcial de servicios incluye inlays, onlays, coronas, alargamiento de coronas, dentaduras completas y parciales, puentes, anestesia general/sedación, reparaciones de dentaduras, reconstrucciones de coronas y otros.	50%
---	-----

Beneficio anual máximo	\$1,250 por persona
-------------------------------	---------------------

Copago de visita al consultorio	N/A
--	-----

Servicios de ortodoncia**	50%
----------------------------------	-----

Deducible de ortodoncia	Ninguno
--------------------------------	---------

Máximo de por vida para ortodoncia	\$1,000 por persona
---	---------------------

*El deducible se aplica a los servicios preventivos, básicos y mayores.

**La ortodoncia solo está cubierta para los hijos (el aparato de ortodoncia debe colocarse antes de que cumplan los 20 años).

Incluido en el Plan Kaiser Permanente Senior Advantage – Plan de Beneficios DeltaCare Dental HMO*

Atención preventiva	El jubilado paga	Limitaciones
Evaluación oral periódica y completa	Sin costo	Dos veces por año calendario
Radiografías de aleta de mordida	Sin costo	Una vez cada año calendario para adultos de 19 años o mayores
Profilaxis	\$15	Dos veces por año calendario
Tratamientos con flúor	100%	Solo para menores de 19 años, dos veces por año calendario
Mantenedores de espacio	100%	Extraíble – unilateral
Restauraciones		
Empastes – amalgamas en primarios o en permanentes	\$50	Cuatro o más superficies
Coronas de compuesto – a base de resina	\$55	Anteriores
Corona – porcelana	\$300	
Inlay – metálico	\$260	Una superficie
Cirugía oral y maxilofacial		
Extracción	\$35	Elevación y/o extracción con fórceps
Extracción quirúrgica de un diente erupcionado	\$65	Total o parcial
Periodoncia		
Mantenimiento	\$45	Dos veces por año calendario
Raspado de sarro y alisado radicular	\$55	Limitado a cuatro cuadrantes por año calendario
Cirugía ósea (incluye entrada y cierre del colgajo)	\$450	Cuatro o más dientes por cuadrante
Prostodoncia		
Dentadura completa	\$395	El afiliado debe seguir siendo elegible y el servicio debe prestarse en el centro odontológico contractual donde se entregó originalmente la dentadura
Realignar dentadura maxilar o mandibular – en el consultorio	\$50	Total o parcial
Realignar dentadura maxilar o mandibular – en el laboratorio	\$150	Total o parcial
Endodoncia		
Pulpotomía terapéutica	Sin costo	No incluye la restauración final
Amputación de la raíz	\$75	Por raíz
Tratamiento de conducto radicular (canales) — anterior	\$180	No incluye la restauración final
Tratamiento de conducto radicular (canales) — molar	\$375	No incluye la restauración final

*Los beneficios que aparecen arriba son una muestra de los servicios disponibles y los costos. Los costos varían; consulte su Evidencia de cobertura para obtener una lista completa de todos los servicios y costos asociados. Debe realizar un copago de \$5 cada vez que reciba atención dental, además de cualquier otro costo compartido indicado anteriormente.

Planes de cuidado de la vista 2025

(para jubilados elegibles y no elegibles para Medicare)

Incluido en los planes médicos de Kaiser – Beneficios de cuidado de la vista de Kaiser

Plan Traditional

Los beneficios del plan médico incluyen una asignación de \$150 cada 24 meses para lentes comprados en consultorios médicos del plan Kaiser o en oficinas de ventas ópticas del plan Kaiser. Usted debe pagar las cantidades que superen la asignación de \$150.

Plan Kaiser Senior Advantage

Los beneficios del plan médico incluyen exámenes periódicos de la vista con un optometrista del plan. Usted realiza un copago de \$15 por visita. También incluye una asignación de \$150 cada 24 meses para anteojos adquiridos en consultorios médicos o en centros de venta de óptica del plan. Usted debe pagar las cantidades que superen la asignación de \$150.

Plan Aetna VisionSM Preferred: plan de cuidado de la vista independiente

Más de 113,000 proveedores de atención de cuidado de la vista¹ que participan, incluidos oftalmólogos en su comunidad y cadenas favoritas, como LensCrafters®, Pearle Vision® y Target Optical®. Para obtener más información, visite www.aetnavision.com.

Prima mensual

Solo el jubilado	\$7.32
Jubilado + Cónyuge/Pareja doméstica	\$14.46
Jubilado + Hijo(s)	\$15.22
Jubilado + Familia	\$23.17

Exámenes

Dentro de la red

Fuera de la red

Use su cobertura de examen una vez cada año calendario.

Use su cobertura de examen una vez cada 12 meses consecutivos	Copago de \$10	Reembolso de \$52
Ajustes de lentes de contacto estándar y seguimiento	Usted paga una tarifa con descuento de \$40	Sin cobertura
Ajustes de lentes de contacto premium y seguimiento	Usted paga el 90% del precio minorista	Sin cobertura

Lentes de anteojos/ opciones de lentes

Dentro de la red

Fuera de la red

Utilice la cobertura de sus lentes una vez por año calendario para comprar un par de lentes o un pedido de lentes de contacto.

Lentes de una sola graduación	Copago de \$10	Reembolso de \$55
Lentes bifocales	Copago de \$10	Reembolso de \$75
Lentes trifocales	Copago de \$10	Reembolso de \$95
Lentes de visión lenticular	Copago de \$10	Reembolso de \$125
Lentes de visión progresiva estándar	Copago de \$75	Reembolso de \$75
Lentes de visión progresiva premium ¹	Copago de \$75 + (80% del cargo) menos \$120 de asignación	Reembolso de \$75
Tratamiento contra UV	Usted paga una tarifa con descuento de \$15	Sin cobertura
Tinte (sólido y con gradiente)	Usted paga una tarifa con descuento de \$15	Sin cobertura

¹Las designaciones de lentes progresivos y recubrimientos antirreflejantes premium están sujetas a revisiones anuales y cambios dependiendo de las condiciones del mercado. Pida detalles adicionales a su proveedor de servicios de la vista. El costo de lentes progresivos premium incluye el costo de lentes bifocales.

Lentes de anteojos/opciones de lentes (continuación)

	Dentro de la red	Fuera de la red
Revestimiento de plástico estándar contra arañazos	Copago de \$0	Reembolso de \$15
Lentes estándar de policarbonato – adulto	Usted paga una tarifa con descuento de \$40	Sin cobertura
Lentes estándar de policarbonato – hijos hasta los 19 años	Copago de \$0	Reembolso de \$15
Recubrimiento antirreflejante estándar	Usted paga una tarifa con descuento de \$45	Sin cobertura
Fotocromáticos/ transiciones en plástico	Usted paga una tarifa con descuento de \$75	Sin cobertura

Lentes de contacto

Dentro de la red

Fuera de la red

Use su cobertura de lentes de contacto una vez cada año calendario para adquirir un par de lentes para anteojos o un pedido de lentes de contacto.

Lentes de contacto convencionales	Asignación de \$130* 15% de descuento adicional sobre el saldo en exceso de la asignación	Reembolso de \$105
Lentes de contacto desechables	Asignación de \$130*	Reembolso de \$105
Lentes de contacto médicamente necesarios	Copago de \$0	Reembolso de \$210

Armazones

Dentro de la red

Fuera de la red

Utilice la cobertura de sus armazones una vez cada año calendario.

Cualquier armazón disponible, incluidas las armazones para gafas de sol graduadas	Asignación de \$160 20% de descuento adicional sobre el saldo en exceso de la asignación	Reembolso de \$57
---	---	-------------------

Descuentos

Dentro de la red

Fuera de la red

Los descuentos no pueden combinarse con otros descuentos u ofertas promocionales y podrían no estar disponibles en todas las marcas.

Pares adicionales de anteojos o gafas de sol graduadas: el descuento se aplica a las compras realizadas después de haber agotado los beneficios del plan	Hasta un 40% de descuento	Sin descuento
Artículos no cubiertos, como paños de limpieza y solución para lentes de contacto	20% de descuento	Sin descuento
Corrección de la vista con láser Lasik o queratectomía fotorrefractiva (PRK) solo de U.S. Laser Network – llame al 1-800-422-6600	15% de descuento del precio minorista o 5% de descuento del precio promocional	Sin descuento
Imágenes de la retina	Usted paga una tarifa con descuento de hasta \$39	Sin descuento
Lentes de contacto de reemplazo	Obtenga un ahorro significativo en lentes de contacto de reemplazo después de agotar su beneficio haciendo su pedido en línea — visite http://www.aetnavision.com para obtener más detalles	Sin descuento

*Las asignaciones son beneficios de un solo uso. No se puede utilizar ningún saldo restante. El plan no prevé un beneficio de saldo decreciente.

Preguntas frecuentes

¿Soy elegible para los beneficios de jubilado?

Usted es elegible para los beneficios de jubilación si tiene 55 años o más y 10 o más años de servicio ininterrumpido en el Instituto. También puede optar a la jubilación si tiene 55 años o más y 20 años de servicio total, siempre que haya sido empleado con derecho a beneficios durante los últimos 12 meses consecutivos de su empleo.

¿Cuándo comenzará mi cobertura médica, dental y de cuidado de la vista de jubilado?

Su cobertura médica, dental y de cuidado de la vista de jubilado comenzará el primer día del mes siguiente a su último día de trabajo en el Instituto. (Ejemplo: Si su último día de trabajo es el 15 de junio, sus beneficios de jubilado comenzarán el 1 de julio). Si se jubila el primer día del mes, su cobertura de jubilado comenzará el primer día del mes siguiente.

¿Cuándo puedo hacer cambios en mis beneficios de jubilado?

Puede realizar cambios en sus elecciones de beneficios de jubilado durante la inscripción abierta cada noviembre. También puede hacer cambios durante el año si afronta un evento de vida calificado, como contraer matrimonio o perder o ganar otra cobertura, siempre que se ponga en contacto con el Centro de Servicios para Jubilados de Caltech dentro de los 90 días posteriores al evento de vida.

Beneficios de grupo actuales

¿Cuándo finalizará mi actual cobertura médica, dental y de cuidado de la vista de grupo?

Su cobertura médica de grupo como empleado activo finaliza el último día del mes en el que se produce su empleo con el Instituto. (Ejemplo: si su último día de trabajo es el 25 de junio, sus beneficios de empleado activo finalizan el 30 de junio).

¿Quién es el administrador de la cobertura COBRA del Instituto?

HealthEquity/WageWorks es el administrador de la cobertura COBRA del Instituto. HealthEquity/WageWorks le enviará una oferta de inscripción en COBRA por correo de primera clase a su domicilio en un plazo de 45 días a partir de la fecha del cese de su empleo.

¿Dónde puedo obtener información adicional acerca del Programa médico para jubilados de Caltech?

La Descripción Resumida del Plan se publica en el sitio web para jubilados en www.caltechretireebenefits.com.

Si elijo la cobertura médica en virtud de COBRA, ¿puedo seguir beneficiándome del crédito en dólares definido?

No, no puede prolongar su cobertura médica activa de Caltech y cobrar un DDC de Caltech.

¿Qué ocurre con mi seguro de vida actual cuando me jubilo?

La cobertura de su seguro de vida básico, suplementario, del cónyuge, de hijos y/o de accidentes personales finaliza el último día del mes en que cesa en su empleo. Puede optar por convertir todo o parte de su seguro de vida de grupo en una póliza individual. Comuníquese con Unum para obtener más información.

¿Cuándo finaliza mi cobertura de incapacidad de corto y largo plazo?

La cobertura de incapacidad finaliza el último día de trabajo en el Instituto.

Cuentas de Gastos Flexibles para Cuidado de la Salud y para Cuidado de Dependientes

¿Cuándo finaliza la cobertura de las Cuentas de Gastos Flexibles y de cuánto tiempo dispongo para presentar mis solicitudes de reembolso?

Su Cuenta de Gastos Flexibles para Cuidado de la Salud y/o su Cuenta de Gastos Flexibles para Cuidado de Dependientes finaliza el último día del mes en que cesa su empleo con el Instituto. El último día para presentar reclamaciones es el 31 de marzo del año calendario siguiente a su último día de empleo en el Instituto. (Ejemplo: Si su fecha de cese de empleo es el 3 de junio de 2025, tiene hasta el 31 de marzo de 2026 para presentar las reclamaciones incurridas hasta el 30 de junio de 2025)

¿Qué ocurrirá con los fondos restantes en mis Cuentas de gastos flexibles una vez finalizado el plazo?

Los fondos que queden en su Cuenta de gastos flexibles para cuidado de la salud y/o en su Cuenta de gastos flexibles para cuidado de dependientes se perderán.

¿Puedo prolongar mi cobertura de la Cuenta de gastos flexibles para cuidado de la salud para que me reembolsen los gastos médicos contraídos después de finalizar el mes en el que cesa mi empleo?

Sí, es posible que pueda seguir participando a través de COBRA. En virtud de este programa, usted realizará aportaciones después de impuestos a sus cuentas FSA hasta el final del año calendario en curso en el que finalice su empleo en el Instituto. HealthEquity/WageWorks le enviará una oferta de inscripción en COBRA por correo de primera clase a su domicilio en un plazo de 45 días a partir de la fecha del cese de su empleo.

Cuentas de Ahorros para Gastos Médicos

¿Qué pasa con los fondos que me quedan en la Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA)?

Usted es el dueño de los fondos de su HSA a través de HealthEquity. Puede seguir presentando reclamaciones por gastos médicos elegibles a través de HealthEquity. Tenga en cuenta que después de terminar su empleo puede estar sujeto al cobro de una cuota administrativa mensual. Póngase en contacto con HealthEquity para conocer las tasas vigentes.

Beneficios del plan de jubilación

¿Cómo y cuándo puedo recibir una distribución de mis cuentas del Plan de Jubilación de Caltech 403(b)?

Por lo general, puede empezar a recibir distribuciones del Plan de Jubilación Básico y el Plan de Jubilación Voluntario a los 59 ½ años de edad sin importar su estado como empleado o cuando finalice su empleo en el Instituto. Comuníquese con TIAA para obtener más información.

¿Puedo dejar mis fondos en mis cuentas del Plan de Jubilación 403(b) de Caltech después de dejar el Instituto?

Sí, puede dejar sus fondos en sus cuentas del Plan de Jubilación 403(b) de Caltech después de cesar su empleo. Después de cumplir la edad mínima para recibir distribuciones, deberá comenzar a recibir distribuciones de su(s) cuenta(s) del plan de jubilación. Las cuentas del plan de jubilación con un saldo menor de \$1,000 están sujetas a un retiro de fondos obligatorio. Comuníquese con TIAA para obtener más información.

¿Cómo y cuándo puedo recibir una distribución de mi Plan de Compensación Diferida 457(b) de Caltech después de dejar el Instituto?

Si era elegible y realizó aportaciones al Plan de compensación diferida 457(b) de Caltech (Plan 457(b)), deberá realizar una elección de distribución en los 121 días siguientes a su último día de empleo en el Instituto. Recibirá una carta y un formulario de elección de TIAA. Si no realiza una elección de distribución antes de la finalización de este período de 121 días, el saldo total de su cuenta del Plan 457(b) se distribuirá en un pago único sujeto a impuestos tan pronto como sea administrativamente posible. Comuníquese con TIAA para obtener más información.

Crédito de licencia por enfermedad en la jubilación

¿Qué es el crédito de licencia por enfermedad?

En el momento de la jubilación, un porcentaje de sus horas de licencia por enfermedad acumuladas y no utilizadas puede serle abonado en su último cheque de nómina (menos los impuestos aplicables) o transferido a su Plan de Jubilación Voluntaria con TIAA (menos los impuestos aplicables) hasta su límite máximo anual de ingresos diferidos establecido por el IRS.

Su último cheque de nómina

¿Qué se incluirá en mi último cheque de nómina?

Su último cheque de nómina incluirá:

- Todos los salarios adeudados hasta su último día de trabajo
- Todas las horas de vacaciones acumuladas no utilizadas
- Sus vacaciones personales no utilizadas
- Crédito de licencia por enfermedad en la jubilación, si procede

¿Se gravarán las horas de vacaciones acumuladas no utilizadas, las vacaciones personales no utilizadas y/o el crédito de licencia por enfermedad?

Sí, la normativa del IRS considera estas cantidades “ingresos suplementarios” y estipula que debemos retener impuestos a una tasa mayor que la de los ingresos regulares.

¿Puedo utilizar todas mis horas de vacaciones acumuladas para prolongar mi fecha de jubilación?

No, una vez determinada la fecha de jubilación, las horas de vacaciones acumuladas y no utilizadas se abonarán en el momento de la jubilación.

Preguntas frecuentes (continuación)

Créditos en dólares definidos

¿Mi cónyuge/pareja doméstica legalmente registrada tiene derecho a la cobertura y/o a un crédito en dólares definidos?

Sí, su cónyuge/pareja doméstica legalmente registrada en la fecha de su jubilación, será elegible para la cobertura y para el DDC de Caltech. Si un jubilado se vuelve a casar después de jubilarse, el nuevo cónyuge/pareja doméstica legalmente registrada puede afiliarse al plan, pero no tendrá derecho a recibir el DDC.

¿Soy yo, o mi cónyuge/pareja doméstica legalmente registrada, elegible para un DDC si mi cónyuge/pareja doméstica legalmente registrada trabaja actualmente para el Instituto o está inscrito(a) en la cobertura COBRA a través del Instituto?

Esta situación se conoce como “familia dual”. Si su cónyuge/pareja doméstica legalmente registrada trabaja actualmente para el Instituto y usted tendrá cobertura en sus beneficios de empleado activo o de COBRA a través del Instituto, ninguno de ustedes puede optar a un DDC porque ya están recibiendo contribuciones del Instituto. Una vez que su cónyuge/pareja doméstica legalmente registrada cese de trabajar en el Instituto, deje de ser empleado activo o se separe del plan COBRA, usted podrá optar a un DDC en ese momento.

Usted seguirá siendo elegible para la póliza de seguro de vida de jubilado de \$5,000.

Programa médico para jubilados

¿Qué tipo de gastos puedo reclamar con la Cuenta de reembolso de gastos médicos?

Algunos ejemplos de gastos elegibles para usted y su cónyuge/pareja doméstica legalmente registrada pueden ser:

- Primas de la Parte B de Medicare deducidas de su cheque de Seguro Social
- Copagos de medicamentos con receta
- Copagos médicos
- Gastos dentales (no cosméticos)
- Gastos de visión
- Gastos de aparatos auditivos

Como nuevo jubilado, ¿tengo que llamar a WEX para configurar mi HRA?

No, deberá ponerse en contacto con el Centro de Servicios para Jubilados de Caltech para inscribirse en la HRA y ellos abrirán su cuenta con WEX en su nombre.

¿Cómo pago la prima mensual?

Si selecciona un plan que cuesta más que su DDC, se le facturará la diferencia cada mes. La factura procederá del Centro de Servicios para Jubilados de Caltech.

Recibirá una factura 30 días antes del vencimiento de la prima. La prima mensual vence el día 1 de cada mes. Puede inscribirse para que los pagos mensuales de la prima se deduzcan automáticamente de su cuenta bancaria. Esta deducción tiene lugar el 5.º día hábil de cada mes. Recibirá un formulario para inscribirse para las deducciones automáticas junto con su extracto de facturación.

Su cobertura finalizará si no efectúa los pagos a tiempo y no se restablecerá hasta que las primas vencidas hayan sido saldadas en su totalidad.

¿Es elegible para cobertura mi hijo dependiente?

Sí, los hijos menores de 26 años o con una discapacidad confirmada por el plan médico que elija (independientemente de la edad) pueden estar afiliados al plan. Sin embargo, el Instituto no proporcionará un DDC por hijos dependientes.

¿Cómo presento una reclamación a WEX para mi HRA?

Hay varias formas de presentar reclamaciones:

- Enviar por fax o por correo el “Formulario de solicitud de reembolso de gastos” a WEX
- Iniciar sesión en WEX y presentar una reclamación en línea en el sitio web de WEX
- Utilizar la aplicación móvil de WEX para presentar una reclamación
- Utilizar el pago de facturas en línea para pagar a su proveedor directamente desde su HRA.

¿Cómo me reembolsará WEX mis reclamaciones de HRA?

Si no se ha suscrito al depósito directo en línea, recibirá un cheque por correo.

¿Qué ocurre con el saldo de mi cuenta HRA al final del año?

El saldo en la HRA sin usar se transfiere automáticamente de un año al siguiente.

¿El crédito en dólares definido se considera ingreso sujeto a impuestos?

No.

¿Tengo que afiliarme al Programa médico para jubilados de Caltech?

No tiene que afiliarse al Programa médico para jubilados de Caltech y recibir un DDC. Sin embargo, si usted es un jubilado con derechos adquiridos o cónyuge/pareja doméstica legalmente registrada que no tiene cobertura en la póliza, existen reglas sobre cuándo puede afiliarse.

- Si tiene otra cobertura médica (distinta de Medicare), podrá inscribirse en el Programa médico para jubilados de Caltech si esa otra cobertura finaliza. Deberá notificarlo al Centro de Servicios para Jubilados de Caltech en un plazo de 90 días a partir de la fecha en que finalice la otra cobertura, y deberá presentar comprobantes de que ha mantenido una cobertura médica continua (distinta de Medicare), como estados anuales de confirmación o recibos de primas.
- Si no tiene otra cobertura médica (distinta de Medicare) y decide no participar en el plan médico para jubilados de Caltech y recibir un DDC, habrá renunciado a su derecho a participar en el Programa médico para jubilados de Caltech, incluida una HRA.

Una vez jubilado, ¿a quién debo llamar si tengo alguna pregunta o problema con mis beneficios?

Llame al Centro de Servicios para Jubilados de Caltech. Considérelos una prolongación de las oficinas del Campus y de JPL Benefit.

Por supuesto, siempre puede llamar a la oficina de beneficios del Campus y a JPL AskHR.

¿Con quién debo ponerme en contacto si tengo alguna pregunta sobre los reembolsos de mi HRA o el saldo de mi cuenta?

WEX puede ayudarle con las preguntas sobre reembolsos de la cuenta HRA. Si tiene alguna pregunta sobre la cobertura médica para jubilados patrocinada por el Instituto, póngase en contacto con el Centro de Servicios para Jubilados de Caltech.

Jubilados con derechos adquiridos (grandfathered)

¿Cuáles son las reglas para los derechos adquiridos?

Si se jubiló con cobertura médica de Caltech antes del 1 de enero de 1991, se le considera un jubilado con derechos adquiridos (grandfathered).

Si trabajaba activamente el 1 de abril de 1991 y tenía al menos 10 años de servicio ininterrumpido en Caltech, y además cumplía al menos uno de los siguientes

criterios el 1 de abril de 1991, se le puede considerar un jubilado con derechos adquiridos (grandfathered):

1. Tenía 55 años.
2. Su edad más los años de servicio era al menos 72 años.
3. Sus años de servicio más tres veces su edad eran al menos 175.

¿En qué se diferencia el programa de los jubilados con derecho adquiridos (grandfathered) elegibles para Medicare?

Si usted es un jubilado con derechos adquiridos (grandfathered) y elegible para Medicare de 65 años o más, usted y su cónyuge o pareja doméstica legalmente registrada elegible para Medicare seguirán teniendo derecho a un plan médico gratuito. En 2024, el plan gratuito es el plan Kaiser Senior Advantage.

Soy un jubilado con derechos adquiridos (grandfathered), ¿puedo tener mi DDC restante en una HRA si estoy afiliado en el plan gratuito de Kaiser?

No, si elige el plan gratuito, no tiene derecho a un DDC.

Soy un jubilado con derechos adquiridos (grandfathered), pero mi cónyuge/pareja doméstica legalmente registrada aún no es elegible para Medicare. ¿Puede mi cónyuge/pareja doméstica legalmente registrada tener el plan gratuito de Kaiser?

No, los cónyuges/parejas domésticas legalmente registradas no elegibles para Medicare recibirán un DDC para adquirir un plan de Aetna o Kaiser. Caltech utilizará el crédito de servicio máximo de 25+ años para calcular el DDC.

Soy un jubilado con derechos adquiridos (grandfathered) no elegible para Medicare (o cónyuge/pareja doméstica legalmente registrada no elegible para Medicare). ¿Puedo inscribirme en el plan gratuito de Kaiser?

No, Caltech le proporciona a usted y a su cónyuge/pareja doméstica legalmente registrada elegible un DDC para ayudarles a pagar la cobertura médica. Caltech utilizará el crédito de servicio máximo de 25+ años para calcular su DDC.

Soy un jubilado con derechos adquiridos (grandfathered), ¿puedo elegir un plan que no sea el plan gratuito?

Sí, si elige un plan distinto del gratuito, se le proporcionará un DDC. Caltech utilizará el crédito de servicio máximo de 25+ años para calcular su DDC.

Recursos importantes e información de contacto

Recurso	Número telefónico	Correo electrónico o sitio web	Horarios
El Centro de Servicios para Jubilados de Caltech			
Administrador de Caltech para todos los planes PO Box 14464 Des Moines IA 50306-3464	1-855-251-0910	www.caltechretireebenefits.com	5:30 a.m. - 6 p.m. horario del Pacífico, de lunes a viernes

WEX

HRA	1-844-561-1334 Fax: 1-866-451-3245	benefitslogin.wexhealth.com	5:30 a.m. - 5 p.m. horario del Pacífico, de lunes a viernes
------------	---	------------------------------------	---

Oficinas de beneficios del Instituto

Caltech	1-626-395-6443	HRBenefits@Caltech.edu	8 a.m. - 5 p.m. horario del Pacífico, de lunes a viernes
JPL AskHR	1-818-354-4447	benefits@jpl.nasa.gov	8 a.m. - 5 p.m. horario del Pacífico, de lunes a jueves 8 a.m. - 4 p.m. horario del Pacífico, los viernes

Servicio de Atención al Miembro de Aetna

Planes Medicare Advantage	1-888-267-2637	www.aetnaretireplans.com	8 a.m. - 9 p.m. Todas las zonas horarias, de lunes a viernes
Plan Traditional Choice (Medicare)	1-800-328-9933	www.aetna.com	8 a.m. - 6 p.m. Todas las zonas horarias, de lunes a viernes
No elegible para Medicare	1-800-328-9933	www.aetna.com	8 a.m. - 6 p.m. Todas las zonas horarias, de lunes a viernes
Beneficios del plan de cuidado de la vista	1-877-973-3238	www.aetna.com	4:30 a.m. - 8 p.m. horario del Pacífico, de lunes a sábado 8 a.m. - 5 p.m. horario del Pacífico, los domingos
Beneficios dentales	1-877-238-6200	www.aetna.com	8 a.m. - 6 p.m. Todas las zonas horarias, de lunes a viernes
SilverSneakers	1-888-423-4632	www.silversneakers.com	5 a.m. - 5 p.m. horario del Pacífico, de lunes a viernes

Recurso	Número telefónico	Sitio web	Horarios
---------	-------------------	-----------	----------

Servicio de Atención al Miembro de Kaiser

Plan Senior Advantage y HMO	1-800-464-4000 Use el número de grupo de referencia de Caltech 101829	www.my.kp.org/caltech	24/7; cerrado los días feriados
DeltaCare Dental HMO	1-800-422-4234	deltadentalins.com Utilice la red DeltaCare USA al buscar un dentista	5 a.m. - 6 p.m. horario del Pacífico
One Pass	1-877-614-0618	www.youroncepass.com	6 a.m. - 7 p.m. horario del Pacífico

Planes de jubilación

TIAA	1-800-842-2252	www.tiaa.org	5:00 a.m. - 7 p.m. horario del Pacífico, de lunes a viernes
Programe una cita con un asesor financiero de TIAA:	1-800-732-8353	tiaa.org/schedulenow	5:00 a.m. - 5 p.m. horario del Pacífico, de lunes a viernes
Fidelity	1-800-343-0860	www.fidelity.com	9 a.m. - 5 p.m. horario del Pacífico, de lunes a viernes

Cuentas de gastos para cuidado de salud y para cuidado de dependientes y Cuentas de ahorros para gastos médicos

HealthEquity (Solo empleados en situación de trabajo activo)	1-866-346-5800	www.my.healthequity.com	24 horas del día, 7 días a la semana
--	-----------------------	--------------------------------	---

Seguro de vida

Unum	1-800-445-0402	www.unum.com/employees	5 a.m. - 5 p.m. horario del Pacífico; de lunes a viernes
-------------	-----------------------	-------------------------------	--

Cálculo de los créditos y costos mensuales

Utilice la siguiente hoja de trabajo para calcular cuánto será su costo mensual o su contribución a la Cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA) después de que se le aplique el crédito en dólares definido (DDC).

Ejemplo de cálculo*		Introduzca a continuación el importe real de sus créditos y los costos de las primas de los planes que ha seleccionado
(Para un jubilado elegible para Medicare y su cónyuge/pareja doméstica legalmente registrada con más de 25 años de servicio)		
Créditos		
DDC para jubilado	\$334.00	
DDC para cónyuge/pareja doméstica legalmente registrada	\$167.00	
DDC total	\$501.00	
Costos		
Prima mensual de plan médico	\$306.15 (Jubilado)	
	\$306.15 (Cónyuge)	
Prima mensual de plan dental	\$83.78	
Prima mensual de cuidado de la vista	\$14.46	
Total de gastos	\$710.54	
<i>Menos el DDC total</i>	<i>(\$501.00)</i>	
Su factura mensual o contribución a la HRA	\$209.54	
<p>Si la diferencia entre sus costos totales y su DDC total es un número positivo, este será el monto de su factura mensual.</p> <p>Si la diferencia entre sus costos totales y su DDC total es un número negativo, este será el importe del DDC que se abonará a su HRA cada mes.</p>		

*Ejemplo solo a efectos ilustrativos. Los créditos indicados se basan en un jubilado elegible para Medicare con más de 25 años de servicio y un cónyuge/pareja doméstica legalmente registrada elegible para Medicare. Los costos indicados se basan en las tasas del plan de Aetna Medicare Advantage Premier PPO (tasa por persona), el plan dental de Aetna (tasa para jubilados y cónyuges/parejas doméstica legalmente registrada) y el plan de cuidado de la vista de Aetna (tasa para jubilados y cónyuges/parejas domésticas legalmente registradas). Los jubilados con derechos adquiridos (grandfathered) que elijan el plan Kaiser HMO Medicare Advantage no son elegibles para la HRA.



El Instituto espera y tiene la intención de continuar con el Programa de beneficios de salud y seguro de vida para Jubilados de Caltech, pero se reserva el derecho de enmendarlo, modificarlo, suspenderlo o rescindirlo, total o parcialmente, en cualquier momento y por cualquier motivo. Cualquier enmienda, modificación, suspensión o rescisión de este tipo será ejecutada por el Comité Ejecutivo del Consejo de Administración del Instituto, el Vicepresidente de Negocios y Finanzas o Recursos Humanos, según proceda. Cualquier cambio o suspensión de los beneficios podría aplicarse a los individuos que estén jubilados en ese momento. El resumen de los beneficios del plan no constituye un contrato. Describe los beneficios en términos generales. Consulte los folletos de cada plan para conocer los detalles específicos de la cobertura de beneficios.

105793 B14296 (1/24)