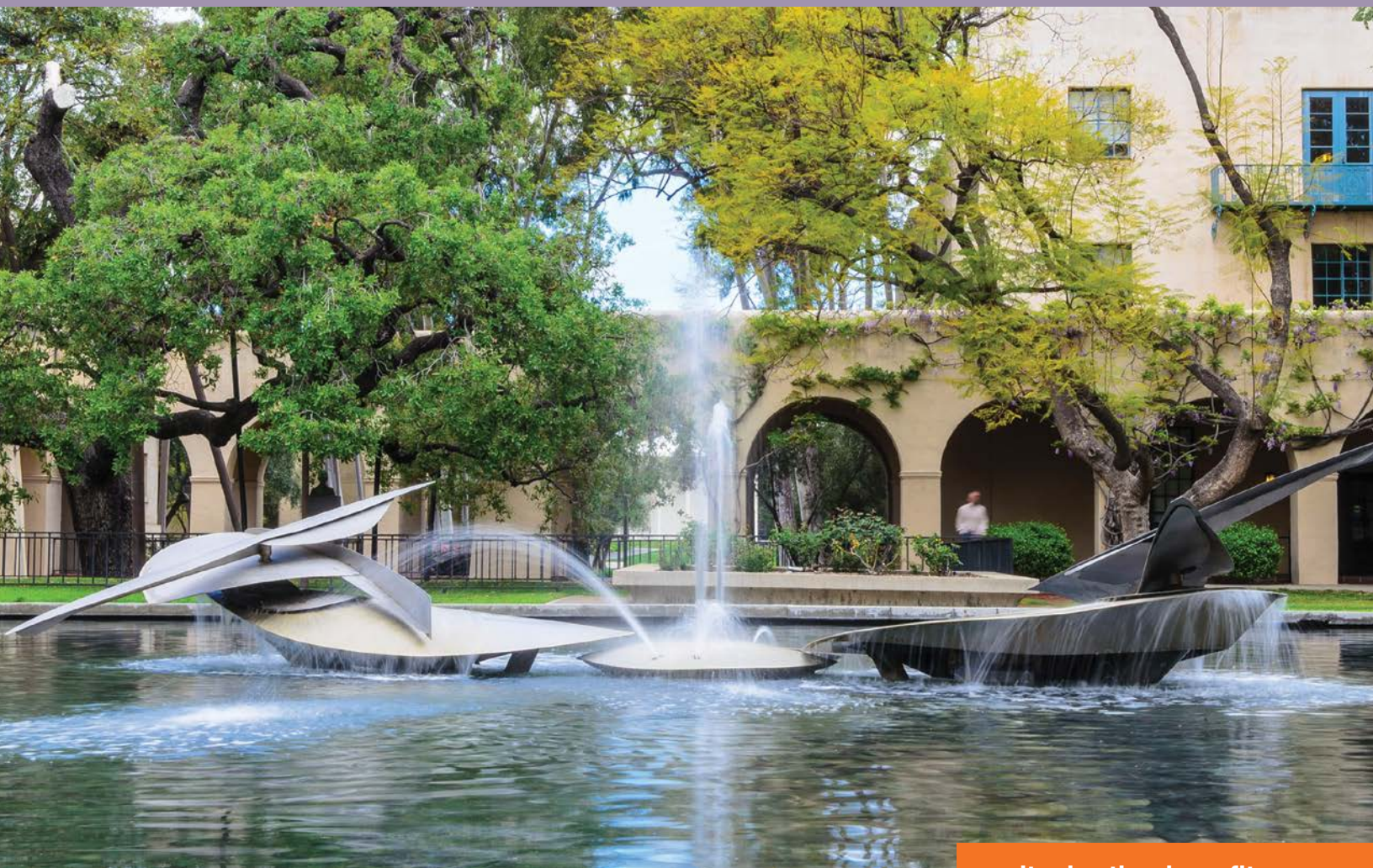


Caltech

Guía para jubilados 2027

**Conozca. Considere. Seleccione.
Acompañamiento en cada etapa.**



caltechretireebenefits.com

Cómo utilizar esta guía



Diseñada para ayudarlo a conocer sus opciones y brindarle apoyo durante todo su proceso de jubilación.

Su proceso de jubilación es único. Tanto si ya está jubilado como si se está preparando para esta nueva etapa, esta guía lo ayudará a encontrar el camino que mejor se adapte a sus necesidades. En ella encontrará información clara y confiable, diseñada para brindarle apoyo en cada etapa.

Para ayudarlo a elegir la opción más adecuada, cada sección incluye un código de colores que indica a quién va dirigida la información:

Naranja: futuros jubilados

Azul: jubilados actuales

Morado: ambos (futuros jubilados y jubilados actuales)

De este modo, podrá encontrar fácilmente la información que más le interesa, independientemente de la etapa de jubilación en la que se encuentre.

Información sobre el período de inscripción abierta para jubilados actuales

Considere qué opción se adapta mejor a su vida.

El período de inscripción abierta será del 9 al 23 de noviembre de 2026.

La cobertura actual de Aetna, de Kaiser o de su cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA) continuará vigente, a menos que solicite un cambio.

Cualquier modificación entrará en vigor el 1 de enero de 2027.

Si desea hacer cambios, puede completar su inscripción en línea en caltechretireebenefits.com o se puede poner en contacto con el Centro de Servicio para Jubilados de Caltech para recibir asistencia.

Recordatorios importantes

- Consulte la sección Recursos importantes y contactos clave al final de esta guía para encontrar los números de teléfono, los sitios web y los horarios de atención de las aseguradoras.
- Si tienes una reclamación recurrente en su Cuenta de reembolso de gastos médicos (Health Reimbursement Account, HRA) con WEX por tu prima de la Parte B de Medicare, debes presentar una nueva reclamación para el año 2027.
- Si tiene transacciones con su tarjeta de débito de la HRA sin justificar (transacciones sin la documentación necesaria), deberá enviar la documentación a WEX. Si no lo hace, suspenderán su tarjeta de débito y es posible que deba pagar impuestos sobre esos gastos reclamados.

Novedades para 2027

- **Crédito de monto fijo en dólares (Defined Dollar Credit, DDC):** aumentará un 2 % para 2027.
 - **Actualizaciones de las primas:** las primas mensuales cambiaron. Tres de los planes Medicare Advantage tendrán primas más bajas en 2027. Consulte la tabla Resumen de tarifas de primas mensuales de los planes para 2027 en la página 8.
 - **Atención personalizada:** Alternative Health Solutions cuenta con asesores especializados que ayudan a los jubilados a evaluar las opciones de seguro médico de Medicare, tanto individuales como familiares, e incluso a inscribirse en planes que no formen parte de la oferta de Caltech para jubilados.
 - **Plan de cobertura baja de Aetna no incluido en Medicare:** los afiliados al Plan de *cobertura baja de Aetna Open Access Managed Choice* pasarán al Plan de *Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO) de cobertura baja de Aetna Open Choice*, que ofrece los mismos beneficios con una red de proveedores más amplia. Además, recibirán una nueva tarjeta de identificación de afiliado.
 - **Separación de las coberturas de Aetna Medicare Advantage:** a partir de ahora, la cobertura médica y la cobertura de medicamentos recetados serán independientes. Si está afiliado a un Plan de Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) de Aetna Medicare Advantage, Value o Premier, esto es lo que puede esperar:
 - **Nuevas tarjetas de identificación:** recibirá una carta con información sobre el cambio de plan, una tarjeta de identificación para los servicios médicos y otra para los medicamentos recetados y un paquete de bienvenida para nuevos miembros.
 - **Dos portales seguros:**
 - AetnaHealth.com para los servicios médicos.
 - Caremark.com para los medicamentos recetados.
 - **Aetna les enviará una carta y una guía de preinscripción** con información adicional sobre este cambio.
 - **Es necesario volver a inscribirse en los programas:** deberá inscribirse nuevamente en el Programa de pago de medicamentos recetados de Medicare y en los programas de reposición automática de medicamentos por correo.
 - **Autorizaciones previas:** las autorizaciones previas vigentes para los medicamentos elegibles se transferirán al nuevo plan.
- El cambio de plan será automático, a menos que decida no aceptarlo.** Si tiene preguntas sobre las opciones del plan que eligió, póngase en contacto con el Centro de Atención al Jubilado de Caltech. Si tiene preguntas específicas sobre los cambios en la cobertura, como el acceso a los servicios de farmacia, las autorizaciones previas o lo que debe esperar después del período de inscripción abierta, póngase en contacto directamente con Aetna al 888-267-2637.

Lo que debe saber antes de jubilarse

Conozca los pasos que lo ayudarán a prepararse para una transición segura.



Elegibilidad de los jubilados

Podrá beneficiarse del Programa de Beneficios para Jubilados de Caltech cuando tenga 55 años o más y cuente con 10 o más años de servicio continuo en el Instituto. También puede ser elegible si tiene 55 años o más y ha acumulado 20 años de servicio en total, siempre que haya sido empleado con beneficios durante los últimos 12 meses consecutivos de su relación laboral.



IMPORTANTE

La inscripción en el Programa Médico para Jubilados de Caltech no es automática. Si no se pone en contacto con el Centro de Atención al Jubilado de Caltech, perderá el acceso a los DDC y a los planes médicos patrocinados por Caltech.

Lista de verificación para planificar su jubilación

- ① Informe (por escrito) a su supervisor de su intención de jubilarse lo antes posible y obtenga información sobre el Programa Médico para Jubilados de Caltech.
- ② Notifique a la oficina de beneficios con 90 días de antelación a la fecha prevista para su jubilación. Póngase en contacto con el campus en HRBenefits@caltech.edu, o presente una notificación de jubilación de Jet Propulsion Laboratory (JPL) a través de JPL Benefits en Workday o póngase en contacto con AskHR al 1-818-354-4447.
- ③ Reúnase con su asesor financiero o con su administrador patrimonial para revisar sus ahorros para la jubilación. Como parte de los planes de jubilación de Caltech, también puede consultar gratuitamente a los asesores financieros certificados de la Asociación de Seguros y Anualidades para Maestros de Estados Unidos (Teachers Insurance and Annuity Association of America, TIAA).
- ④ Infórmese sobre cómo los créditos de monto fijo en dólares (DDC) pueden ayudarlo a pagar su cobertura médica, y revise las opciones de planes médicos de Aetna y de Kaiser patrocinados por Caltech y decida cuál se adapta mejor a sus necesidades. Continúe leyendo esta guía o visite caltechretireebenefits.com para obtener información detallada, consultar los resúmenes de los planes y conocer cómo Alternative Health Solutions puede ayudarlo a evaluar sus opciones de cobertura.
- ⑤ Si usted, su cónyuge o su pareja de hecho registrada es elegible para Medicare, inscríbase en las Partes A y B de Medicare. Visite ssa.gov o diríjase a la oficina local del Seguro Social para inscribirse.
- ⑥ Los jubilados disponen de 31 días a partir de la fecha de jubilación para inscribirse en la cobertura. Para garantizar que sus beneficios comiencen sin demoras, llame al Centro de Servicio para Jubilados de Caltech antes o inmediatamente después de jubilarse para inscribirse en la cobertura médica, dental, de la visión o en la cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA). El Centro de Servicio para Jubilados de Caltech también puede ayudarlo a designar a su beneficiario de su seguro de vida de Caltech.

Cómo funciona el Programa de Beneficios para Jubilados

Conozca las principales diferencias entre el período anterior y el posterior para la elegibilidad de Medicare.

El Instituto ofrece diferentes opciones de planes médicos según si es elegible o no para Medicare.

Antes de ser elegible para Medicare:

- Su crédito de monto fijo en dólares (DDC) que recibe es más alto para usted y para su cónyuge o su pareja de hecho registrada que no sea elegible para Medicare.
- Puede elegir entre 4 planes médicos, 1 plan dental y 1 plan de la visión.

Después ser elegible para Medicare:

- El DDC es más bajo para los jubilados elegibles para Medicare y para sus cónyuges o sus parejas de hecho registradas que también lo sean, porque Medicare pasa a ser su cobertura principal y estos planes cuestan menos que los planes que no son de Medicare.
- Puede elegir entre 5 planes médicos, 1 plan dental y 1 plan de la visión.
- Para acceder a los planes de Medicare de Caltech, debe estar inscrito en las Partes A y B de Medicare y mantener ambas inscripciones vigentes.
- La cobertura de las Partes A y B de Medicare debe estar activa el primer día del mes en que comiencen sus beneficios de jubilación.
- Para inscribirse en Medicare, visite ssa.gov o diríjase a la oficina local del Seguro Social.



IMPORTANTE

No es necesario que se inscriba por separado en la Parte D de Medicare. Los planes de Medicare de Caltech ya incluyen la Parte D.

Inscribirse en un plan de la Parte D que no forme parte del Plan Médico para Jubilados de Caltech podría poner en riesgo su cobertura de Medicare a través de Caltech.

La aceptación en un Plan Médico para Jubilados de Caltech está garantizada, independientemente de su estado de salud actual.

Crédito de monto fijo en dólares

Entienda cómo funciona su DDC para elegir la opción que mejor se adapte a sus necesidades.

El crédito de monto fijo en dólares (DDC) es una cantidad mensual destinada a ayudarlo a pagar el costo de su cobertura médica, al tiempo que le ofrece mayor flexibilidad y opciones para elegir la cobertura que mejor se adapte a sus necesidades. Este crédito se calcula en función de sus años de servicio, (hasta un máximo de 25 años o más) y su elegibilidad para Medicare. Si es elegible, tanto usted como su cónyuge o su pareja de hecho registrada recibirán un DDC individual.

Cómo funciona

Puede utilizar su DDC de dos maneras:

① **Inscríbase en un plan patrocinado por Caltech. Pagará las primas mensuales del plan, descontando el monto de su DDC.**

- Si el total de las primas mensuales de sus planes supera el monto de su DDC, recibirá una factura mensual del Centro de Servicio para Jubilados de Caltech por el saldo pendiente.
- Si se inscribe en un plan patrocinado por Caltech y, después de descontar las primas mensuales, le queda un saldo del DDC, Caltech destinará ese saldo a una cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA).

② **Disponga de la totalidad de su DDC a través de una cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA).**

Inscríbase en la HRA a través del Centro de Servicio para Jubilados de Caltech y adquiera un plan de salud que no sea del Instituto. Presente los reclamos a la HRA a través de WEX para el reembolso de los gastos elegibles.

Nota: se le descontará de su HRA una tarifa administrativa mensual de \$13.95 por el plan.

Gastos elegibles para la HRA

Los ejemplos de gastos elegibles para usted y su cónyuge o pareja de hecho registrada elegible pueden incluir:

- Primas de planes de salud no patrocinados por el Instituto
- Primas de la Parte B de Medicare, descontadas de su pago del Seguro Social
- Copagos de medicamentos recetados
- Copagos de servicios médicos
- Gastos dentales (no cosméticos)
- Gastos de servicios de visión
- Gastos de prótesis auditivas

Nota: las primas, antes o después de impuestos, que se descuenten de su nómina en otro empleo no se consideran gastos admisibles.



IMPORTANTE

Tarifas administrativas

La prima mensual de los planes médicos de Kaiser y de Aetna patrocinados por Caltech ya incluye una tarifa administrativa de \$13.95. WEX administra la HRA.

Si no se inscribe en un plan médico de Kaiser o de Aetna patrocinado por Caltech, se le descontará de su HRA una tarifa administrativa mensual de \$13.95 por el plan.

Crédito de monto fijo en dólares (continuación)

Años de servicio	JUBILADO SIN DERECHOS ADQUIRIDOS MONTO MENSUAL DEL DDC		CÓNYUGE O CÓNYUGE SOBREVIVIENTE MONTO MENSUAL DEL DDC	
	Elegible para Medicare	No elegible para Medicare	Elegible para Medicare	No elegible para Medicare
10	\$136	\$302	\$68	\$151
11	\$150	\$332	\$75	\$166
12	\$164	\$362	\$82	\$181
13	\$178	\$392	\$89	\$196
14	\$190	\$422	\$95	\$211
15	\$204	\$452	\$102	\$226
16	\$218	\$482	\$109	\$241
17	\$232	\$512	\$116	\$256
18	\$246	\$542	\$123	\$271
19	\$258	\$572	\$129	\$286
20	\$272	\$602	\$136	\$301
21	\$286	\$632	\$143	\$316
22	\$300	\$662	\$150	\$331
23	\$312	\$692	\$156	\$346
24	\$326	\$722	\$163	\$361
Más de 25	\$340	\$752	\$170	\$376

Plan	JUBILADO CON DERECHOS ADQUIRIDOS MONTO MENSUAL DEL DDC		CÓNYUGE O CÓNYUGE SOBREVIVIENTE MONTO MENSUAL DEL DDC	
	Elegible para Medicare	No elegible para Medicare	Elegible para Medicare	No elegible para Medicare
Kaiser	Crédito = costo del plan	\$752	Crédito = costo del plan	\$376
Todos los demás planes	\$340	\$752	\$170	\$376

Resumen de las tarifas de las primas mensuales de los planes para 2027

Revise las primas al evaluar las opciones de su plan.

Planes médicos

JUBILADOS ELEGIBLES PARA MEDICARE	
Opción de plan	Tarifa por persona
Plan Aetna Traditional Choice	\$797.00
Plan PPO Premier de Aetna Medicare Advantage	\$315.00
Plan PPO Value de Aetna Medicare Advantage	\$79.00
Plan HMO de Aetna Medicare Advantage	\$348.00
Plan HMO Senior Advantage de Kaiser Permanente (incluye cobertura médica, dental y de la visión)	\$253.84

JUBILADOS NO ELEGIBLES PARA MEDICARE				
Opción de plan	Individual	Individual + cónyuge o pareja de hecho registrada	Individual + hijo(s)	Individual + familia
Plan PPO de cobertura media de Aetna Open Choice	\$1,376.00	\$2,751.00	\$2,063.00	\$3,437.00
Plan PPO de cobertura baja de Aetna Open Choice	\$942.00	\$1,884.00	\$1,414.00	\$2,355.00
Plan HMO de Aetna	\$1,298.00	\$2,596.00	\$1,947.00	\$3,245.00
Plan HMO de Kaiser (incluye cobertura médica y servicios de visión)	\$1,188.92	\$2,377.84	\$2,140.06	\$3,566.76

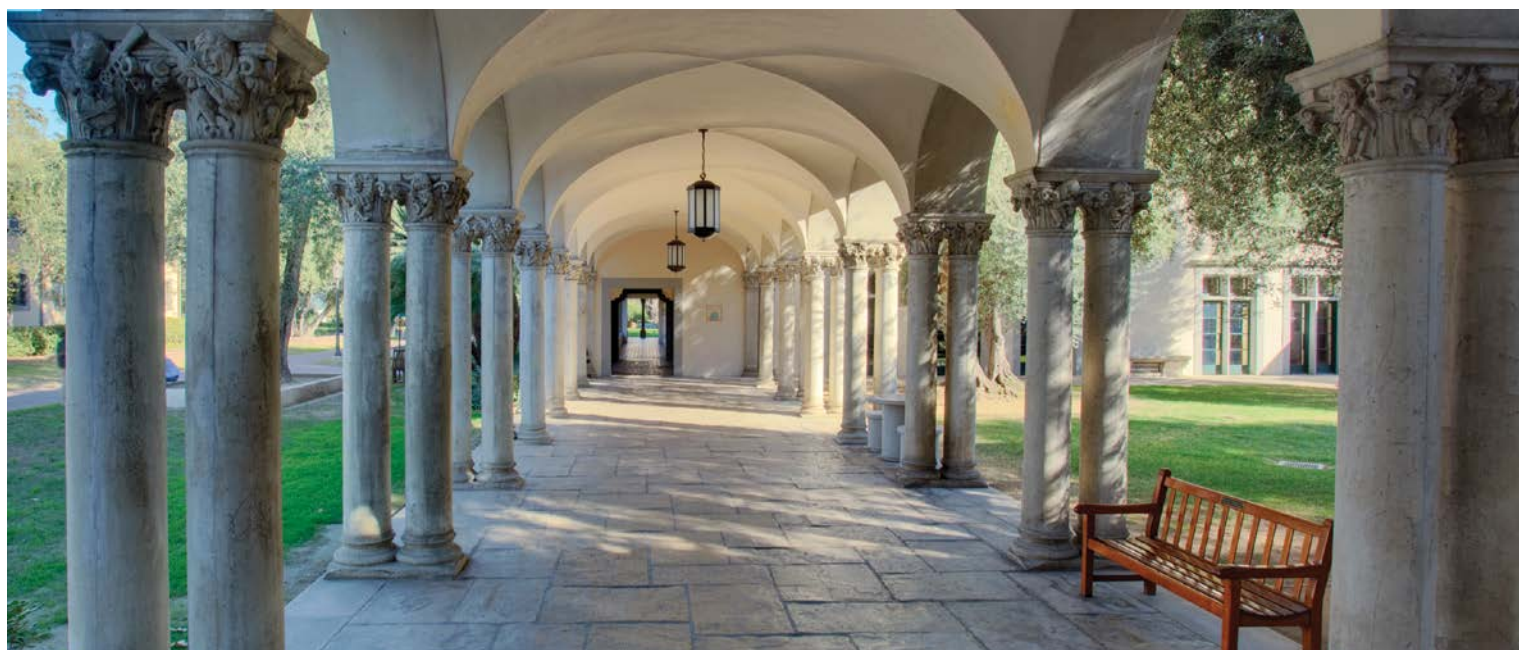
Resumen de las tarifas de las primas mensuales de los planes para 2027 (continuación)

Plan dental

JUBILADOS ELEGIBLES Y NO ELEGIBLES PARA MEDICARE				
Opción de plan	Individual	Individual + cónyuge o pareja de hecho registrada	Individual + hijo(s)	Individual + familia
Plan PPO de Aetna Dental	\$45.73	\$91.47	\$102.89	\$148.63

Plan de la visión

JUBILADOS ELEGIBLES Y NO ELEGIBLES PARA MEDICARE				
Opción de plan	Individual	Individual + cónyuge o pareja de hecho registrada	Individual + hijo(s)	Individual + familia
Plan Aetna Vision Preferred	\$7.32	\$14.46	\$15.22	\$23.17



Planes médicos para 2027

(para jubilados elegibles para Medicare)

Conozca las opciones de los planes coordinados con Medicare y evalúe las alternativas de cobertura.

	PLAN PPO PREMIER DE AETNA MEDICARE ADVANTAGE		PLAN PPO VALUE DE AETNA MEDICARE ADVANTAGE	
Disponibilidad	Disponible para todos los jubilados		Disponible para todos los jubilados	
Gastos de su bolsillo (médicos)	Mismo nivel de beneficios dentro y fuera de la red*		Mismo nivel de beneficios dentro y fuera de la red*	
Deducible anual	Ninguno		Ninguno	
Límite máximo anual de gastos de su bolsillo	\$6,700 por persona		\$6,700 por persona	
Atención preventiva	Cobertura del 100 %		Cobertura del 100 %	
Consulta con el médico o médico de atención primaria (Primary Care Physician, PCP)	\$25 por consulta		\$25 por consulta	
Consulta con un especialista	\$25 por consulta		\$40 por consulta	
Hospitalización con ingreso**	\$250 por estadía		\$200 por día, del 1.º al 7.º día	
Servicios hospitalarios ambulatorios	\$0		\$185	
Gastos de su 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	\$260	
Medicamentos genéricos	De \$4 a \$5; copago de \$4 en una farmacia preferida	De \$8 a \$10; copago de \$8 en una farmacia preferida	20 %	20 %
Medicamentos de marca preferida	\$30	\$60	25 %	25 %
Medicamentos de marca no preferida	\$60	\$120	45 %	45 %

* Los proveedores fuera de la red deben contar con licencia, ser elegibles para recibir pagos en virtud del programa federal de Medicare y aceptar el plan médico.

** La participación en los costos que corresponde al miembro se aplica a los beneficios cubiertos durante su hospitalización.

*** Puede obtener un suministro de 90 días a través del servicio de entrega a domicilio por correo. Si obtiene un suministro de 90 días en una farmacia minorista, pagará la parte del costo que le corresponda según las tarifas del servicio de entrega por correo.

Planes médicos para 2027

(para jubilados elegibles para Medicare)

(continuación)

	PLAN HMO DE AETNA MEDICARE ADVANTAGE		PLAN HMO SENIOR ADVANTAGE DE KAISER PERMANENTE (INCLUYE COBERTURA MÉDICA, DENTAL Y DE LA VISIÓN)	PLAN AETNA TRADITIONAL CHOICE	
Disponibilidad	Cobertura nacional – según la ubicación		Residentes de California – según la ubicación	Disponible para todos los jubilados	
Gastos de su bolsillo (médicos)	Solo dentro de la red		Solo dentro de la red	Los proveedores deben ser elegibles o calificados para Medicare*	
Deducible anual	Ninguno		Ninguno	Ninguno	
Límite máximo anual de gastos de su bolsillo	\$3,400 por persona		\$1,000 por persona	N/A	
Atención preventiva	Cobertura del 100 %		Cobertura del 100 %	Cobertura del 100 %	
Consulta con el médico/PCP	\$10 por consulta		\$15 por consulta	\$0*	
Consulta con un especialista	\$15 por consulta (necesita remisión)		\$15 por consulta	\$0*	
Hospitalización con ingreso***	\$0		\$0	\$0**	
Servicios hospitalarios ambulatorios	\$0		\$15	\$0**	
Gastos de su 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	De \$4 a \$5 Copago de \$4 en una farmacia preferida	De \$8 a \$10 Copago de \$8 en una farmacia preferida	\$10	De \$4 a \$5 Copago de \$4 en una farmacia preferida	De \$8 a \$10 Copago de \$8 en una farmacia preferida
Medicamentos de marca preferida	\$25	\$50	\$20	\$25	\$50
Medicamentos de marca no preferida	\$45	\$90	N/A	\$45	\$90

* Cobertura médica y de medicamentos del plan Aetna Traditional Choice: es posible que tenga que pagar una mayor proporción de los costos si su proveedor no acepta Medicare. Debe notificar a Servicios para Miembros de Aetna si su proveedor se desvinculó de Medicare. Para que el plan cubra cobertura bajo este plan, su proveedor debe cumplir el procedimiento de exclusión voluntaria de Medicare establecido por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS).

** El plan paga hasta el monto autorizado por Medicare.

*** La participación en los costos que corresponde al miembro se aplica a los beneficios cubiertos durante su hospitalización.

**** Puede obtener un suministro de 90 días a través del servicio de entrega a domicilio por correo. Si obtiene un suministro de 90 días en una farmacia minorista, pagará la parte del costo que le corresponda según las tarifas del servicio de entrega por correo.

NOTA: si existe alguna discrepancia entre esta guía y los documentos de los planes de Aetna o de Kaiser, prevalecerán los documentos del plan. Puede solicitar una copia de estos documentos poniéndose en contacto directamente con el proveedor de su plan.

Planes médicos para 2027

(para jubilados no elegibles para Medicare)

Conozca sus opciones antes de afiliarse a Medicare y evalúe las alternativas de coberturas

	PLAN PPO DE COBERTURA MEDIA DE AETNA OPEN CHOICE		PLAN PPO DE COBERTURA BAJA DE AETNA OPEN CHOICE	
Disponibilidad	Cobertura nacional: según la ubicación		Cobertura nacional: según la ubicación	
Gastos de su bolsillo (médicos)	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible anual	\$3,500 individual y \$7,000 familiar	\$5,500 individual y \$11,000 familiar	\$3,950 individual y \$7,900 familiar	\$3,950 individual y \$7,900 familiar
Límite máximo anual de gastos de su bolsillo	\$6,000 individual y \$12,000 familiar	\$10,000 individual y \$20,000 familiar	\$6,250 individual y \$12,500 familiar	\$10,000 individual y \$30,000 familiar
Atención preventiva	Cobertura del 100 %	50 %	Cobertura del 100 %	40 %
Consulta médica	30 %	50 %	20 %	40 %
Consulta con un especialista	30 %	50 %	20 %	40 %
Hospitalización con ingreso	30 %	50 %	20 %	40 %
Servicios hospitalarios ambulatorios	30 %	50 %	20 %	40 %
Gastos de su 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 preferida	\$75	\$75	25 % hasta \$250	25 % hasta \$250
Medicamentos genéricos y de marca no preferidos	50 % hasta \$250	50 % hasta \$500	50 % hasta \$250	50 % hasta \$500

* Puede obtener un suministro de 90 días a través del servicio de entrega a domicilio por correo. Si obtiene un suministro de 90 días en una farmacia minorista, pagará la parte del costo que le corresponda según las tarifas del servicio de entrega por correo.

Planes médicos para 2027 (para jubilados no elegibles para Medicare) (continuación)

	PLAN HMO DE AETNA		PLAN HMO DE KAISER (INCLUYE COBERTURA DE LA VISIÓN)
Disponibilidad	Cobertura nacional, según la ubicación		California, según la ubicación
Gastos de su bolsillo (médicos)	Solo dentro de la red		Solo dentro de la red
Deducible anual	\$0 (individual y familiar)		\$0 (individual y familiar)
Límite máximo anual de gastos de su bolsillo	\$1,500 individual y \$3,000 familiar		\$1,500 individual y \$3,000 familiar
Atención preventiva	Cobertura del 100 %		Cobertura del 100 %
Consulta médica	\$10		\$15
Consulta con un especialista	\$10		\$30
Hospitalización con ingreso	\$100		\$250 por admisión
Servicios hospitalarios ambulatorios	\$100		\$150
Gastos de su bolsillo (farmacia)	Suministro de hasta 30 días	Suministro de hasta 90 días*	Suministro de hasta 100 días
Deducible	\$0	\$0	\$0
Medicamentos genéricos preferidos	\$15	\$30	\$10
Medicamentos de marca preferida	\$25	\$50	\$35
Medicamentos genéricos y de marca no preferidos	\$40	\$80	N/A

* Puede obtener un suministro de 90 días a través del servicio de entrega a domicilio por correo. Si obtiene un suministro de 90 días en una farmacia minorista, pagará la parte del costo que le corresponda según las tarifas del servicio de entrega por correo.



Planes de seguro dental, de la visión y de vida para 2027 (para jubilados elegibles y no elegibles para Medicare)

Considere cómo estos beneficios contribuyen a su bienestar:

Incluido en el plan HMO Senior Advantage de Kaiser Permanente – Plan HMO de beneficios dentales de DeltaCare Dental

El plan HMO dental de DeltaCare Dental forma parte del plan HMO Senior Advantage de Kaiser Permanente (disponible únicamente para los afiliados elegibles para Medicare) y no se puede adquirir como un plan independiente.

Plan PPO de Aetna Dental® plan dental independiente

Bajo el plan dental PPO, puede elegir un dentista participante de la red PPO o cualquier dentista no participante. Si selecciona un dentista participante, es posible obtener ahorros debido a que los dentistas participantes han acordado prestar atención para los servicios cubiertos a tarifas negociadas. Los beneficios de los proveedores no participantes están sujetos a los límites de cargos habituales y prevalecientes, según lo determine Aetna, y se le podría facturar el saldo por cualquier cargo que no esté cubierto por el plan.

LÍMITES DEL PLAN	MONTO ANUAL
Deducible anual individual	\$50
Deducible anual familiar	\$150
Beneficio máximo anual	\$1,250 por persona

	COBERTURA DEL PLAN
Servicios preventivo Lista parcial de los servicios incluidos: exámenes bucales, limpiezas y radiografías (de aleta de mordida y serie completa)	80 % (después de aplicar el deducible)
Servicios básicos Lista parcial de servicios incluidos: tratamientos de conducto en dientes anteriores y premolares, raspado y alisado radicular, gingivectomía, empastes de amalgama (plata) y de resina compuesta (solo en dientes anteriores), coronas de acero inoxidable, entre otros	60 % (después de aplicar el deducible)
Servicios mayores Lista parcial de los servicios incluidos: incrustaciones inlay y onlay, coronas, alargamiento de corona dental, prótesis dentales completas y parciales, puentes, anestesia general o sedación, reparaciones de prótesis dentales y reconstrucciones para coronas, entre otros	50 % (después de aplicar el deducible)
Tratamientos de ortodoncia Solo para hijos dependientes (el aparato de ortodoncia se debe colocar antes de cumplir 20 años)	50 %, hasta un máximo de \$1,000 por persona

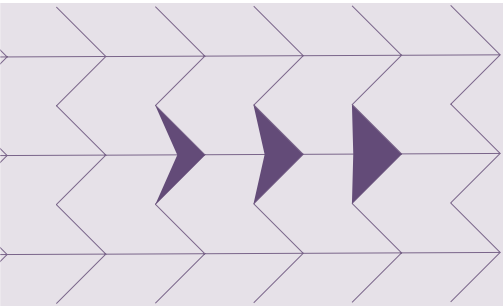
Planes de seguro dental, de la visión y de vida para 2027 (para jubilados elegibles y no elegibles para Medicare) (continuación)

Plan Aetna VisionSM Preferred: plan de la visión independiente.

Más de 113,000 proveedores de servicios de la visión forman parte de la red, incluidos optometristas de su comunidad, así como sus cadenas favoritas como LensCrafters®, Pearle Vision® y Target Optical®. Para obtener más información, visite aetnavision.com.

Beneficios de la visión de Kaiser Permanente

Tanto los planes de Kaiser para Medicare como los de no Medicare incluyen una asignación de \$150 cada 24 meses para la compra de anteojos en sus centros médicos o tiendas ópticas del plan.



Para obtener más información sobre los beneficios dentales y de la visión, visite el sitio web para jubilados de Caltech en caltechretireebenefits.com.

Seguro de vida

El Instituto ofrece a los jubilados elegibles una póliza de seguro de vida de \$5,000 sin costo.

Para designar a un beneficiario:

- Visite caltechretireebenefits.com y haga clic en el botón naranja "Click here for My Benefits" (Haga clic aquí para ver Mis beneficios), que aparece en la parte superior de la página.
- Puede actualizar la información de sus beneficiarios en cualquier momento.

El Centro de Servicio para Jubilados de Caltech tramita las designaciones de beneficiarios y las reclamaciones del seguro de vida.

¿Cumplirá 65 años en 2027?

Aproximadamente 90 días antes de su fecha de elegibilidad para Medicare, recibirá información del Centro de Servicios para Jubilados de Caltech sobre sus opciones de planes de Medicare y cómo inscribirse. Esta transición no es automática. Cuando sea elegible para Medicare, deberá elegir un plan médico nuevo.

- Para inscribirse en un plan de Medicare de Caltech, debe estar inscrito en las Partes A y B de Medicare. La cobertura debe estar vigente el primer día del mes en que cumpla 65 años.
 - Visite ssa.gov o diríjase a la oficina local del Seguro Social para inscribirse.
 - **Nota:** Medicare puede demorar entre 5 y 10 semanas en tramitar su solicitud de inscripción en la Parte B.
- **No se inscriba en la Parte D.** Los planes médicos para jubilados de Caltech ya incluyen un componente de dicha parte.



IMPORTANTE

Inscribirse en un plan de la Parte D que no forme parte del plan médico para jubilados de Caltech podría poner en riesgo su cobertura de Medicare de Caltech.

- El primer día del mes en que usted, su cónyuge o su pareja de hecho registrada sea elegible para Medicare, el DDC se reducirá automáticamente al nivel correspondiente a quien sea elegible, incluso si todavía no ha elegido un nuevo plan.



Apoyo personalizado para elegir su cobertura

Caltech se ha asociado con Alternative Health Solutions para ofrecerle acceso gratuito a asesores autorizados que pueden ayudarlo a comprender todas las opciones de cobertura médica disponibles, tanto si está considerando un plan patrocinado por Caltech como si desea conocer los planes del mercado individual con sus créditos de monto fijo en dólares.

Los asesores ofrecen:

- Orientación personalizada sobre Medicare
- Ayuda para evaluar las opciones de seguro médico individual y familiar de las aseguradoras reconocidas a nivel nacional
- Asistencia imparcial durante la inscripción para encontrar el plan que mejor se adapte a sus necesidades

Su objetivo es sencillo: brindarle orientación clara y personalizada para que pueda tomar decisiones informadas y con confianza sobre su cobertura médica.

Para comenzar, llame al (833) 730-9657 o visite ahs.ajg.com/caltech.

Preguntas frecuentes

Guía de apoyo para preguntas más comunes.

► Preguntas generales para futuros jubilados

¿Cuándo comenzará mi cobertura médica, dental y de la visión para jubilados?

Su cobertura médica, dental y de la visión como jubilado comenzará el primer día del mes siguiente a su último día de trabajo en el Instituto. Por ejemplo, si su último día de trabajo es el 15 de junio, sus beneficios para jubilados comenzarán el 1 de julio. Si se jubila el primer día del mes, su cobertura como jubilado comenzará el primer día del mes siguiente.

¿Cuándo puedo modificar mis beneficios de jubilado?

Puede modificar las opciones de sus beneficios durante el período de inscripción abierta, que se lleva a cabo cada noviembre. También puede hacer cambios durante el año si se produce un acontecimiento vital que califique, como un matrimonio, un fallecimiento o la pérdida o adquisición de otra cobertura. En este caso, se debe poner en contacto con el Centro de Servicio para Jubilados de Caltech en un plazo de 90 días.

¿Quién administra el programa COBRA del Instituto? Si elijo la cobertura médica bajo la COBRA, ¿aún califico para recibir el crédito de monto fijo en dólares (DDC)?

HealthEquity/WageWorks es el administrador de la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA) del Instituto. HealthEquity/WageWorks le enviará por correo postal de primera clase una oferta de inscripción en la COBRA a su domicilio dentro de los 45 días posteriores a la fecha de finalización de su relación laboral. Si decide prolongar su cobertura médica de empleado activo de Caltech mediante la COBRA, no podrá recibir el crédito de monto fijo en dólares (DDC) de Caltech ni inscribirse en un plan médico para jubilados de Caltech.



Preguntas frecuentes (continuación)

¿Qué sucede con mis beneficios actuales como empleado activo de Caltech cuando me jubile?

- La cobertura grupal que recibe como empleado activo finaliza el último día del mes en que termina su relación laboral con el Instituto.
- **Seguro de vida:** la cobertura de sus seguros de vida básicos y complementarios, así como la cobertura de seguro de vida o de accidentes personales para su cónyuge y sus hijos, finaliza el último día del mes en que termina su relación laboral. Comuníquese con Unum si está interesado en convertir o traspasar una parte de su seguro de vida colectivo a una póliza individual.
- **Seguro por discapacidad:** toda cobertura por discapacidad finaliza el último día de su relación laboral con el Instituto.
- **Cuentas de gastos flexibles (FSA):** su cuenta de gastos flexibles (Flexible Spending Accounts, FSA) de atención médica o su cuenta de gastos flexibles para el cuidado de dependientes, finalizan el último día del mes en que termina su relación laboral con el Instituto. La fecha límite para presentar reclamaciones es el 31 de marzo del año calendario siguiente al de su último día de relación laboral en el Instituto. Por ejemplo, si la fecha de finalización de su relación laboral es el 2 de junio de 2026, tendrá hasta el 31 de marzo de 2027 para presentar reclamaciones por gastos incurridos hasta el 30 de junio de 2026.

Perderá los fondos que queden en la cuenta después de la fecha límite.

- **Nota:** es posible que sea elegible para seguir participando en el programa a través de la COBRA. Consulte la información de inscripción que le enviará HealthEquity/WageWorks.
- **Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA):** los fondos de su HSA, que administra HealthEquity, le pertenecen. Puede seguir presentando reclamaciones a través de HealthEquity por gastos médicos admisibles.
 - **Nota:** después de que termine su relación laboral, es posible que deba pagar una tarifa administrativa mensual. Para obtener más información, póngase en contacto con HealthEquity.
- **Planes de jubilación de Caltech:** Por lo general, puede comenzar a recibir distribuciones del Plan de Jubilación Básico y del Plan de Jubilación Voluntario a partir de 59 años y medio, independientemente de su situación laboral o de la fecha en que termine su relación laboral en el Instituto. Según su edad, puede optar por mantener los fondos en sus cuentas de jubilación 403(b) una vez finalizada su relación laboral. Para obtener más información, póngase en contacto con la TIAA.
- **Plan de compensación diferida 457(b) de Caltech:** Si era elegible para participar en este plan y realizó aportes, debe elegir cómo desea recibir las distribuciones en un plazo de 121 días desde su último día de relación laboral en el Instituto. La TIAA le enviará una carta y un formulario para que elija la forma de distribución. Si no elige cómo recibir las distribuciones en ese plazo, el saldo total de su cuenta se le entregará en un único pago sujeto a impuestos tan pronto como sea posible desde el punto de vista administrativo. Para obtener más información, póngase en contacto con la TIAA.

¿Qué incluirá mi último cheque de pago?*

Su último cheque de pago incluirá:

- Todos los salarios correspondientes hasta su último día de trabajo
- Todas las horas de vacaciones acumuladas que no haya disfrutado
- El día festivo personal que no haya disfrutado, si corresponde
- El crédito por licencia por enfermedad al jubilarse, si corresponde

Como nuevo jubilado, ¿debo llamar a WEX para abrir mi HRA?

No, para inscribirse en la HRA se debe poner en contacto con el Centro de Servicio para Jubilados de Caltech que se encargará de abrir una cuenta con WEX en su nombre.

¿Puedo utilizar las horas de vacaciones acumuladas para retrasar mi fecha de jubilación?

No, una vez que decida su fecha de jubilación, recibirá el pago correspondiente a las horas de vacaciones acumuladas que no haya disfrutado al momento de jubilarse.

* El Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) considera que los pagos por vacaciones, los pagos por días festivos personales y los créditos por licencia por enfermedad son ingresos complementarios, y podrían estar sujetos a una tasa de retención de impuestos superior a la aplicable a los ingresos habituales.

Preguntas frecuentes (continuación)

► Preguntas generales para jubilados actuales

¿Debo hacer algo durante el período de inscripción abierta para mantener mi cobertura a través de Caltech?

No, si no hace nada, se le inscribirá automáticamente en los planes que tiene actualmente. Sin embargo, las tarifas de sus planes pueden cambiar aunque no modifique sus opciones.

¿Debo tomar alguna medida si actualmente estoy inscrito en el servicio de pagos automáticos?

Si ya tiene configurados los pagos automáticos y desea mantenerlos para 2027, no necesita hacer nada. Si desea configurar los pagos automáticos o actualizar los datos de su cuenta bancaria, puede hacerlo a través del portal de pagos en caltechretireebenefits.com o puede llamar al 855-251-0910 para completar la autorización con un asesor de beneficios.

► Preguntas generales para futuros jubilados y jubilados actuales

¿A quién debo llamar si tengo alguna pregunta o algún problema con mis beneficios para jubilados?

Llame al Centro de Servicio para Jubilados de Caltech, que actúa como una extensión de las oficinas de beneficios de Caltech y de JPL.

¿Debo pagar por las Partes A y B de Medicare?

La Parte A de Medicare generalmente no tiene costo, pero la Parte B sí exige el pago de una prima mensual. Visite [medicare.gov](https://www.medicare.gov) para consultar las tarifas.

¿Tengo que afiliarme al Programa Médico para Jubilados de Caltech?

No está obligado a afiliarse en el Programa Médico para Jubilados de Caltech ni a recibir un DDC. Sin embargo, si es un jubilado que no está amparado por las disposiciones de derechos adquiridos o es el cónyuge o pareja de hecho registrada, hay unas normas que regulan cuándo puede afiliarse:

- Si tiene otra cobertura médica (excepto Medicare), se podrá afiliarse al Programa Médico para Jubilados de Caltech cuando finalice dicha cobertura. Deberá notificarle al Centro de Servicio para Jubilados de Caltech en un plazo de 90 días desde la fecha en que termine la otra cobertura y presentar pruebas de que la mantuvo (excepto Medicare), por ejemplo, confirmaciones anuales de cobertura o recibos de pago de primas.
- Si no tiene otra cobertura médica (excepto Medicare) y decide no afiliarse al Programa Médico para Jubilados de Caltech ni recibir un DDC, renuncia a su derecho a afiliarse a dicho programa, incluida la posibilidad de obtener una HRA.



Preguntas frecuentes (continuación)

Programa Médico para Jubilados

¿Dónde puedo consultar más información sobre el Programa Médico para Jubilados de Caltech?

Encontrará la descripción resumida del plan en el sitio web para jubilados caltechretireebenefits.com.

¿Cómo debo pagar las primas mensuales?

Si elige un plan cuyo costo supera el monto de su DDC, recibirá una factura mensual por la diferencia. El Centro de Servicio para Jubilados de Caltech le enviará la factura. También debe tener en cuenta lo siguiente:

- Recibirá la factura 30 días antes de la fecha de vencimiento de la prima.
- Debe pagar la prima a más tardar el primer día de cada mes.
- Puede solicitar que las primas mensuales se descuenten automáticamente de su cuenta bancaria (el débito se realizará el quinto día hábil de cada mes).
- Si paga con cheque, incluya su número de certificado en este y envíe el pago antes del día 20 de cada mes y utilice el sobre que se incluye con la factura y adjunte el talón de pago correspondiente.
- Si no realiza los pagos a tiempo, se cancelará su cobertura y no se restablecerá hasta que pague en su totalidad las primas vencidas.

¿Mi hijo dependiente es elegible para recibir cobertura?

Sí, puede incluir en el plan a sus hijos menores de 26 años o a aquellos cuya discapacidad haya sido confirmada por el plan médico que elija (independientemente de su edad). Sin embargo, el Instituto no otorgará un DDC para los hijos dependientes. Para recibir ayuda, póngase en contacto con el Centro de Servicio para Jubilados de Caltech.

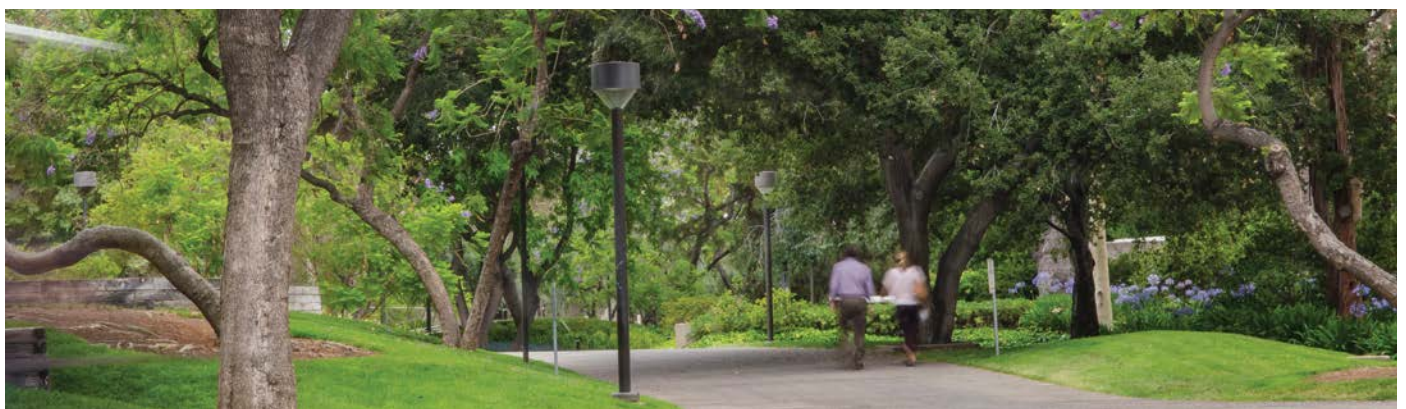
Si fallezco, ¿mi cónyuge o mi pareja de hecho registrada puede permanecer en el Programa Médico para Jubilados de Caltech?

Sí, su DDC finalizará, pero su cónyuge podrá permanecer en el plan como cónyuge sobreviviente y seguirá recibiendo su DDC.

Crédito de monto fijo en dólares (DDC)

¿Mi cónyuge o mi pareja de hecho registrada es elegible para recibir cobertura o un crédito de monto fijo en dólares (DDC)?

Sí, su cónyuge o su pareja de hecho registrada en la fecha de su jubilación será elegible para recibir cobertura y el DDC de Caltech. Si se vuelve a casar o si registra una nueva pareja de hecho después de jubilarse, podrá incluirla en el plan, pero esa persona no será elegible para recibir un DDC. Si ambos forman parte de una misma familia con vínculo laboral con el Instituto (si usted y su cónyuge trabajan para el Instituto) y usted figura como dependiente en la cobertura de empleado activo de su cónyuge, ninguno de los dos tendrá derecho a recibir un DDC hasta que su cónyuge termine su relación laboral con el Instituto.



Preguntas frecuentes (continuación)

Cuenta de reembolso de gastos médicos

¿Cómo puedo presentar una reclamación a WEX por mi HRA?

Hay varias formas de presentar reclamos:

- Inicie sesión en WEX y presente una solicitud en línea a través de su sitio web.
- Utilice la aplicación móvil de WEX para presentar una reclamación.
- Utilice el servicio de pago de facturas en línea para pagarle directamente a su proveedor con los fondos de su HRA.
- Envíe por fax o por correo postal el formulario impreso "Out of Pocket Request Form" (Formulario de solicitud de reembolso de gastos de su bolsillo) a WEX.

¿Cómo me reembolsará WEX las reclamaciones de mi HRA?

Si no se ha registrado para recibir el depósito directo en línea, recibirá un cheque por correo postal.

¿Qué sucede con el saldo de mi HRA al finalizar el año?

El saldo que no utilizó de su HRA se transfiere de un año al siguiente.

¿A quién debo contactar si tengo preguntas sobre los reembolsos de mi HRA o el saldo de mi cuenta?

WEX puede ayudarlo con sus preguntas sobre los reembolsos de su cuenta HRA.

Si no me inscribo en un plan médico, dental o de la visión patrocinado por Caltech, ¿me inscriben automáticamente en la HRA?

No, se debe poner en contacto con el Centro de Servicio para Jubilados de Caltech para inscribirse en la HRA.

Jubilados con derechos adquiridos

¿En qué consisten las reglas de derechos adquiridos?

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

Si el 1 de abril de 1991 seguía trabajando activamente y había acumulado al menos 10 años de servicio continuo en Caltech, se podría considerar jubilado con derechos adquiridos si, además, cumplía al menos uno de los siguientes criterios en esa misma fecha:

1. Tenía 55 años.
2. La suma de su edad y de sus años de servicio era igual o superior a 72.
3. Sus años de servicio más tres veces su edad eran iguales o mayores que 175.

¿En qué se diferencia el programa para los jubilados con derechos adquiridos elegibles para Medicare?

Si es un jubilado con derechos adquiridos elegible para Medicare, tanto usted como su cónyuge o su pareja de hecho registrada, también elegible, podrán seguir accediendo a un plan médico sin costo. Si elige el plan sin costo, no tendrá derecho a recibir un DDC.

Soy un jubilado con derechos adquiridos no elegible para Medicare, o tengo un cónyuge o una pareja de hecho registrada que tampoco es elegible. ¿Puedo inscribirme en el plan sin costo?

No, Caltech les proporciona a usted y a su cónyuge o a su pareja de hecho registrada elegible un DDC para ayudarlos a pagar la atención médica. Caltech utilizará el crédito máximo por antigüedad correspondiente a 25 años o más de servicio para calcular su DDC.

Soy un jubilado con derechos adquiridos. ¿Puedo elegir un plan distinto del plan sin costo?

Sí, si elige un plan distinto del plan sin costo, recibirá un DDC. Caltech utilizará el crédito máximo por antigüedad correspondiente a 25 años o más de servicio para calcular su DDC.

Cálculo de sus créditos y costos mensuales

Una herramienta sencilla para ayudarlo a evaluar sus costos y a tomar decisiones con confianza.

Utilice la siguiente hoja de cálculo para determinar cuánto deberá pagar mensualmente o cuánto se aportará a su cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA) una vez que se haya aplicado su DDC.

	EJEMPLO DEL CÁLCULO*	INTRODUZCA LOS MONTOS REALES DE SUS CRÉDITOS Y DE LAS PRIMAS DE LOS PLANES QUE SELECCIONÓ EN LOS ESPACIOS SIGUIENTES
CRÉDITOS		
DDC del jubilado	\$340.00	
DDC del cónyuge o de la pareja de hecho registrada	\$170.00	
DDC total	\$510.00	
COSTOS		
Prima médica mensual	\$315.00 (jubilado)	
	\$315.00 (cónyuge)	
Prima dental mensual	\$91.47	
Prima de la visión mensual	\$14.46	
COSTO TOTAL	\$735.93	
<i>Menos el DDC total</i>	<i>(\$510.00)</i>	
Factura mensual o aporte a la HRA	\$225.93	

Si la diferencia entre el costo total y el DDC total es positiva, ese será el monto de su factura mensual.

Si la diferencia es negativa, el monto correspondiente al DDC se abonará mensualmente a su HRA.

* Este ejemplo tiene únicamente fines ilustrativos. Los créditos mostrados se basan en un jubilado elegible para Medicare con 25 años o más de servicio y un cónyuge o pareja de hecho registrada también elegible para Medicare. Los costos se muestran con base en el Plan PPO Advantage Premier de Aetna Medicare (tarifa por persona), el Plan Dental de Aetna (tarifa para jubilados y cónyuges o parejas de hecho registradas) y el Plan de la Visión de Aetna (tarifa para jubilados y cónyuges o parejas de hecho registradas). Los jubilados con derechos adquiridos que elijan el plan HMO Senior Advantage de Kaiser Permanente no son elegibles para la HRA.

Recursos y contactos clave

A quién contactar

- Si se está preparando para jubilarse de Caltech o de JPL, póngase en contacto con la oficina de beneficios correspondiente.
- Para cualquier otra consulta relacionada con los planes para jubilados, póngase en contacto con el Centro de Servicio para Jubilados de Caltech.

RECURSO	NÚMERO DE TELÉFONO	SITIO WEB O CORREO ELECTRÓNICO	HORARIO DE ATENCIÓN
Centro de Servicio para Jubilados de Caltech			
Su centro de asistencia para beneficios Administrador de Caltech para todos los planes	(855) 251-0910	caltechretireebenefits.com	De lunes a viernes, de 5:30 a. m. a 6:00 p. m., hora del Pacífico
WEX			
Cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA)	(844) 561-1334 Fax: (866) 451-3245	benefitslogin.wexhealth.com	De lunes a viernes, de 5:30 a. m. a 5:00 p. m., hora del Pacífico
Servicios para afiliados de Aetna			
Planes Medicare Advantage (servicios médicos)	(866) 648-0399	aetnaretireplans.com	De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 9:00 p. m., hora del Este
Planes de Medicare Advantage (medicamentos recetados)	(866) 648-0399	caremark.com	Las 24 horas, los 7 días de la semana
Plan Aetna Traditional Choice (Medicare)	(800) 328-9933	aetna.com	De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. (todas las zonas horarias)
Planes que no pertenecen a Medicare	(800) 328-9933	aetna.com	De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. (todas las zonas horarias)
Plan de la visión	(877) 973-3238	aetna.com	De lunes a sábado, de 4:30 a. m. a 8:00 p. m., hora del Pacífico, domingos, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del Pacífico
Plan dental	(877) 238-6200	aetna.com	De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. (todas las zonas horarias)
SilverSneakers	(888) 423-4632	silversneakers.com	De lunes a viernes, de 5:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del Pacífico
Servicios para afiliados de Kaiser			
Planes Senior Advantage y HMO	(800) 464-4000	my.kp.org/caltech	Las 24 horas, los 7 días de la semana (cerrado los días festivos)
Plan dental HMO de DeltaCare	(800) 422-4234	deltadentalins.com Al buscar un dentista, utilice la red DeltaCare USA	De lunes a viernes, de 5:00 a. m. a 6:00 p. m., hora del Pacífico
One Pass	(877) 614-0618	youronepass.com	De lunes a viernes, de 6:00 a. m. a 7:00 p. m., hora del Pacífico
TIAA			
Planes de Jubilación Básico y Voluntario de Caltech	(800) 842-2252	tiaa.org/caltech	De lunes a viernes, de 5:00 a. m. a 7:00 p. m., hora del Pacífico
Programe una cita con un asesor financiero de TIAA	(800) 732-8353	tiaa.org/schedulenow	De lunes a viernes, de 5:00 a. m. a 7:00 p. m., hora del Pacífico
Fidelity			
Planes de jubilación heredados	(800) 343-0860	fidelity.com	De lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del Pacífico
Alternative Health Solutions			
Asesores de seguros	(833) 730-9657	ahs.ajg.com/caltech	De lunes a viernes, de 6:00 a. m. a 4:00 p. m., hora del Pacífico
Unum			
Seguro de vida	(800) 445-0402	unum.com/employees	De lunes a viernes, de 5:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del Pacífico
HealthEquity (solo empleados activos)			
Cuentas de gastos para atención médica y cuidado diurno de personas dependientes Cuentas de ahorros para gastos médicos	(866) 346-5800	learn.healthequity.com/caltech	Las 24 horas, los 7 días de la semana
Oficinas de beneficios del Instituto			
Caltech	(626) 395-6443	hrbenefits@caltech.edu	De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del Pacífico
Portal AskHR de JPL	(818) 354-4447	humanresources@jpl.nasa.gov	De lunes a jueves, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del Pacífico; viernes, de 8:00 a. m. a 4:00 p. m., hora del Pacífico



Aviso legal: el Instituto prevé y tiene la intención de continuar ofreciendo el Programa de Beneficios de Salud y el Seguro de Vida para Jubilados de Caltech, sin embargo, se reserva el derecho de enmendarlo, modificarlo, suspenderlo o darlo por terminado, en su totalidad o en parte, en cualquier momento y por cualquier motivo. Cualquier enmienda, modificación, suspensión o terminación deberá ser aprobada y ejecutada, según corresponda, por el Comité Ejecutivo de la Junta Directiva del Instituto, el vicepresidente de Administración y Finanzas o el Departamento de Recursos Humanos. Cualquier cambio o interrupción de los beneficios podrá afectar también a las personas que ya estén jubiladas 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 individual para obtener detalles específicos sobre la cobertura de beneficios.

caltechretireebenefits.com

©2026 Caltech (26/09)