

Inscripción de verano 2023

Guía para empleados activos

CONTENIDO:

- pág. 2** Novedades
- pág. 4** Cobertura para dependientes
- pág. 5:** Sus opciones de seguro médico
- pág. 8** Cobertura de medicamento con receta
- pág. 9** Seguro de la vista
- pág. 10** Opciones de seguro dental
- pág. 12** Cuenta de gastos flexibles
- pág. 15** Seguro de vida a término opcional y AD&D voluntario
- pág. 16** Seguro por discapacidad TIPP
- pág. 17** Información de contacto
- pág. 18** Ferias y seminarios web para inscripción de verano



Desde 2018, las primas de los planes médicos de ERS no han aumentado más del 1 % y hemos mantenido la cobertura de alta calidad en todos los planes. Esto se debe al apoyo financiero continuo del estado y a los esfuerzos de administración de costos de ERS. ERS usa administradores expertos en planes médicos externos para ayudar a mantener los costos bajos y a mantener la cobertura de alta calidad para los participantes de GBP.

Beneficios para proteger su salud y su futuro

Como empleado de una agencia del Estado de Texas o de una institución de educación superior, usted es elegible para participar en el Programa de Beneficios del Grupo de Empleados de Texas (GBP), que tiene beneficios valiosos para usted y su familia.

La inscripción de verano es su oportunidad de revisar sus selecciones de beneficios y hacer cambios. Es el único momento en el que puede hacer cambios en los beneficios, a menos que tenga un evento de vida que califique durante el año del plan. (Vea ers.texas.gov/Active-Employees/Life-Changes-for-active-employees para obtener información de los eventos de vida que califican).

Debería aprovechar esta oportunidad para actualizar sus conocimientos sobre las opciones de cobertura. Tenga en cuenta los cambios en su vida durante el último año y piense en qué servicios de atención médica, dental o de la vista podrían necesitar usted o sus familiares en el año del plan 2024 (1 de septiembre de 2023 – 31 de agosto de 2024). Vea más información y hojas de tarifas premium en ers.texas.gov/se-2023.

¿Necesita hacer cambios en sus beneficios?

Debe hacer los cambios necesarios en sus beneficios durante su fase de inscripción de verano asignada de dos semanas.

Busque las fechas de su fase en la esquina superior izquierda de su Estado de cuenta personal de inscripción de beneficios o visite ers.texas.gov/se-2023.

¿No hará cambios? No es necesario que haga nada

Si quiere conservar la misma cobertura, **no tiene que hacer nada**. Sus beneficios seguirán siendo los mismos. Las selecciones de beneficios para el año del plan nuevo entran en vigor el 1 de septiembre.

Nota: Si está inscrito en el programa de Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) TexFlexSM, siempre es buena idea revisar dos veces sus selecciones anuales de atención médica o FSA de propósito limitado o atención para dependientes para asegurarse de que la cantidad sigue siendo apropiada para usted y su familia. Las cantidades de aportación máxima anual cambiaron el año pasado; vea la sección TexFlex de este folleto para obtener la información.

NOVEDADES

Cambios en el administrador del plan

- A partir del 1 de septiembre de 2023, EyeMed Vision Care, LLC (EyeMed) será el nuevo administrador del programa State of Texas VisionSM.
- A partir del 1 de enero de 2024, Express Scripts, Inc. será el nuevo administrador del Programa de medicamentos con receta (Prescription Drug Program) HealthSelectSM.
- Vea la plantilla de este paquete para obtener más información de ambos cambios en los administradores del plan. Habrá más información sobre los cambios al Programa de medicamentos con receta disponible en noviembre y diciembre.

¿Por qué hacemos cambios en los administradores de los planes?

ERS está obligado a solicitar con regularidad nuevos contratos de administradores y compañías de seguros para los programas de beneficios que ofrecemos. Esto ayuda a asegurar que sigamos ofreciendo beneficios competitivos a un costo razonable. Para cada contrato, evaluamos minuciosamente todas las propuestas, seguidas de un cuidadoso examen y una votación del Consejo Directivo del ERS. Entendemos que los cambios pueden ser poco convenientes, pero nos ayudan a ahorrar millones, hasta miles de millones de dólares y a seguir ofreciendo primas y tarifas razonables mientras mantenemos la atención apropiada para nuestros miembros y sus familias.

Disminuciones a las primas de discapacidad a corto plazo

Las primas del seguro por discapacidad a corto plazo del plan de Protección de Ingresos de Texas (TIPP) disminuirán para el año del plan 2024. Consulte la hoja de tarifas de primas para obtener más información.

Aumentos a las tarifas de HMO dental

Las primas para los planes de abajo aumentarán:

- DeltaCare[®] USA (organización para el mantenimiento de la salud dental de Estados Unidos, DHMO). Solo DHMO tendrá aumentos en el año del plan actual, regresará a las tarifas de PY22 después de una disminución de un año debido al reembolso relacionado con COVID-19 de Delta Dental.

Vea todas las tarifas del año del plan 2024 en ers.texas.gov/pdfs/ratesheet-py24.

Cambios a la aportación de la Cuenta de gastos flexibles (FSA) y límites de saldo remanente

IRS establece el límite anual máximo aplicable a la Cuenta de gastos flexibles y cantidades de saldos remanentes. Para el año del plan 2024, si usted tiene FSA de atención médica o propósito limitado, podrá reservar hasta \$3,050 para el año por medio de deducciones mensuales, libres de impuestos de su cheque de sueldo. La aportación máxima para FSA de atención de dependientes sigue siendo la misma, a \$5,000 para el año.

La cantidad de saldo remanente para atención médica y FSA de propósito limitado también va a aumentar. Si tiene FSA de atención médica o propósito limitado en el año del plan 2024, puede trasladar hasta \$610 del año del plan 2024 (que termina el 31 de agosto de 2024) para el año del plan 2025 (que comienza el 1 de septiembre de 2025). Vea la página 12 para obtener más información.

Cambios al máximo de gastos de bolsillo

El máximo de gastos de bolsillo total anual dentro de la red (médico y de farmacia combinados) de los planes médicos HealthSelect of Texas[®] y Consumer Directed HealthSelectSM aumentarán a \$7,500 por persona (desde \$7,050) y a \$15,000 por familia (desde \$14,100) para alinearse con los gastos máximos del IRS.

Aviso importante relacionado con el seguro de discapacidad a corto plazo para permiso de ausencia para padre/madre

En el momento en que se imprimió esta guía, la 88 Asamblea Legislativa de Texas estaba considerando el Proyecto de Ley 222 del Senado que autoriza los permisos de ausencia pagados a algunos empleados de agencias estatales que son nuevos padres, entrará en vigor el 1 de septiembre de 2023. Si se aprueba la ley, SB 222 podría impactar la necesidad de algunos empleados de agencias estatales del seguro por discapacidad a corto plazo del plan de Protección de Ingresos de Texas (TIPP). Los empleados de agencias que están pensando convertirse en padres deben revisar la nueva legislación, junto con las políticas de la Ley de Ausencia Familiar y Médica (FMLA) y la cobertura de discapacidad a corto plazo de TIPP. Es importante entender cómo las leyes federales y estatales afectan su acceso a ausencias pagadas y no pagadas y cómo TIPP podría suministrar ingresos durante por lo menos una parte de la ausencia de padre/madre.

Tenga en cuenta: Aunque ERS administra los beneficios de seguro para empleados de agencias estatales, universidades y escuelas universitarias que participan en el Programa de Beneficios del Grupo de Empleados de Texas, solo los empleados de agencias estatales son elegibles para el beneficio de ausencia para nuevos padres según SB 222.

ERS no administra ausencias pagadas para empleados de agencias estatales. El objetivo de este aviso es dar a conocer a los inscritos potenciales en discapacidad a corto plazo la nueva política de ausencia pendiente para empleados de agencias estatales. Si tiene preguntas sobre las políticas de ausencia, incluyendo FMLA y ausencia pagada para padre/madre, consulte con el personal de recursos humanos de su organización.

CÓMO HACER CAMBIOS EN LOS BENEFICIOS

Actualice sus selecciones en línea, el método más rápido disponible 24/7

Conéctese para hacer cambios en sus beneficios en cualquier momento durante su fase de inscripción de dos semanas:

1. Visite ers.texas.gov/.
2. Haga clic en **"My Account Login" (Inicio de sesión en mi cuenta)**.
3. Seleccione **"Proceed to Login"** (Proceder con el inicio de sesión), si ya tiene un nombre de usuario y contraseña o **"Register now"** (Registrarse ahora), si necesita crear una cuenta.
4. Después de iniciar sesión, confirme que la información de contacto debajo de **"My Personal Information"** (Mi información personal) es correcta.
5. Haga clic en **"Benefits Enrollment"** (Inscripción en los beneficios).
6. Haga clic en la casilla **"edit"** (Editar) frente a la selección del beneficio que quiere cambiar. Debe hacer esto para cada selección que quiere cambiar.
7. Haga clic en **"Submit"** (Enviar) después de cada cambio y luego una vez más desde la página de Inscripción en beneficios principales para guardar todos sus cambios.
8. ERS le enviará una confirmación por correo electrónico de sus cambios, siempre que tenga una dirección de correo electrónico en su cuenta de ERS. Si no tiene una dirección de correo electrónico en la cuenta de ERS, le enviaremos una confirmación a la dirección postal. Guarde la confirmación de sus cambios. Esto puede ayudar a los consejeros de beneficios si usted se comunica con nosotros por cualquier problema con su cuenta.

Si no tiene acceso a Internet

Comuníquese con la oficina de Recursos Humanos o con el coordinador de beneficios de su agencia o institución de educación superior. Los empleados de HHS pueden hacer cambios mediante el Centro de Servicios para Empleados de HHS llamando al (888) 894-4747.

o

Llame sin costo a ERS al **(866) 399-6908**. Asegúrese de llamar durante la fase de inscripción de dos semanas que se menciona en su Estado de cuenta personal de inscripción en los beneficios. Los consejeros de beneficios trabajan horarios extendidos durante la Inscripción de verano, de 7:30 a. m. a 7:00 p. m., CT, de lunes a viernes.



Jubilados que se reincorporan al trabajo

Si usted es jubilado que se reincorpora al trabajo, puede cambiar entre beneficios para jubilados y para empleados activos a partir del 1 de septiembre. Para hacerlo, comuníquese con el coordinador de beneficios de su agencia o con la oficina de Recursos Humanos durante su fase para la inscripción de verano. Los empleados de Texas Health and Human Services Enterprise deben comunicarse con el Centro de Servicios para Empleados de HHS al (888) 894-4747.

Recuerde

Si ya revisó sus selecciones de beneficios actuales y no necesita cambiar nada, ajustar las aportaciones de su cuenta de gastos flexibles TexFlex o actualizar su estado de uso de tabaco, **no tiene que hacer nada**. Sus elecciones de cobertura y contribuciones actuales se transferirán al nuevo año del plan.

COBERTURA PARA DEPENDIENTES

Su cónyuge y otros dependientes elegibles pueden recibir seguro médico y otras coberturas por una prima extra. Sin embargo, usted debe estar inscrito en un plan para poder inscribir a sus dependientes. Visite ers.texas.gov/New-Employee/Insurance-Eligibility para obtener información sobre qué dependientes son elegibles para los beneficios del ERS. Puede agregarlos durante la Inscripción de verano, **a más tardar el 28 de julio**.

Certificación de hijos dependientes

Si quiere inscribir hijos dependientes en cualquier cobertura de seguros, debe certificar su elegibilidad antes de enviar sus selecciones de inscripción.

Puede certificar a su hijo dependiente de dos maneras:

- Inicie sesión en su cuenta de ERS OnLine y haga clic en el enlace "Benefits Enrollment" en My Insurance Information.
 -
- Complete e imprima el formulario de certificación de hijos dependientes en ers.texas.gov/Active-Employees/Forms. Debe completar un formulario por cada hijo dependiente que recibirá la cobertura. Entregue los formularios completados a su coordinador de beneficios o, si trabaja para HHS, al Centro de Servicios para Empleados de HHS.

Verificación de dependientes elegibles para la cobertura médica

Cuando inscribe a cualquier dependiente en cobertura médica por primera vez, debe comprobar que es elegible con el proceso de verificación de elegibilidad de dependientes. Si el dependiente se verificó antes, no es necesario que repita el proceso si lo va a reinscribir en cobertura médica.

1. Inscriba a sus dependientes elegibles en la cobertura médica y certifique a sus hijos dependientes, como se especificó arriba. (Certificar hijos dependientes elegibles no es lo mismo que verificar dependientes elegibles).
2. ERS enviará la información a Alight Solutions, el administrador externo de ERS para la verificación de elegibilidad de dependientes. Alight Solutions le enviará por correo una carta con los pasos que debe seguir para verificar si sus dependientes son elegibles para la cobertura.

IMPORTANTE: Cuando reciba una carta de Alight Solutions, ¡ábrala de inmediato! Lea atentamente toda la información y tenga presente el plazo.

3. Envíe los documentos necesarios según las instrucciones de Alight antes del plazo mencionado en la carta.

Si no envía los documentos necesarios, o si no cumple el plazo, sus dependientes no serán elegibles y perderán la cobertura en todos los planes del GBP. Si tiene preguntas sobre la verificación de elegibilidad de sus dependientes, llame sin costo a Alight Solutions al (800) 987-6605 (TTY: 711).

Agregar dependientes no verificados antes debido a la verificación de elegibilidad de dependientes (DEV)

Si tiene dependientes que no se verificaron antes porque no cumplió el plazo de DEV o no presentó los documentos necesarios, puede agregarlos durante la inscripción de verano. Para hacerlo, debe entregarle la documentación al ERS (no a Alight) para demostrar la elegibilidad de sus dependientes. Vea la lista de documentos obligatorios en ers.texas.gov/Benefits-at-a-Glance/Dependent-eligibility-chart.pdf. Cuando envíe copias de los documentos obligatorios, debe incluir una nota con:

- el nombre de los dependientes que está agregando a la cobertura,
- los tipos específicos de cobertura que está eligiendo para añadir a los dependientes a (por ejemplo: HealthSelect of Texas, State of Texas Dental Choice PlanSM, etc.) y
- el nombre del miembro de GBP, los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social y teléfono de contacto.

Envíe la documentación por correo, fax o correo electrónico al ERS. (No envíe los originales. Los documentos no se le enviarán de vuelta). ERS debe recibir los documentos enviados por correo electrónico o fax antes del 28 de julio de 2023.

Las copias enviadas por correo deben estar selladas en correos el 28 de julio de 2023.

Correo: Employees Retirement System of Texas
P.O. Box 13207
Attn: Benefit Support Services
Austin, TX 78711-3207

Fax: (512) 867-7438

Correo electrónico: erscustomer.service@ers.texas.gov

Si ERS aprueba la elegibilidad de sus dependientes, su cobertura comenzará el 1 de septiembre de 2023.

¿Va a agregar cobertura para un dependiente que no cumplió la fecha límite o no fue aprobado por DEV?

ERS debe recibir la documentación completa y precisa que verifique que los dependientes son elegibles para cobertura antes del **28 de julio de 2023**. Cumpla la fecha límite.

SUS OPCIONES DE SEGURO MÉDICO

Vea la tabla de comparación del plan médico incluida en su paquete de Inscripción de verano para comparar beneficios médicos, de salud mental y de medicamentos con receta que se usan frecuentemente en los dos planes HealthSelectSM disponibles para empleados activos que no son elegibles para Medicare: Plan de punto de servicios de HealthSelect of Texas y plan médico de deducible alto de Consumer Directed HealthSelect.

Para obtener más información sobre cada plan lea el documento Plan Maestro de Beneficios en el sitio web de HealthSelect: healthselect.bcbstx.com/content/medical-benefits/index.

En el Resumen de beneficios y cobertura (SBC) de cada plan, también hay una explicación fácil de entender de la cobertura. SBC del año del plan 2024 estará disponible en el sitio web de HealthSelect antes del 26 de junio de 2023.

Resumen de las características del plan del seguro médico	HealthSelect of Texas	Consumer Directed HealthSelect
Ventajas principales	<ul style="list-style-type: none"> Gastos de bolsillo más bajos para la atención dentro de la red Los copagos para ciertos servicios dentro de la red, como visitas en el consultorio del proveedor de atención primaria (PCP) Red amplia en todo el estado y red amplia en todo el país para quienes viven o trabajan fuera de Texas 	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta de ahorro para gastos médicos (HSA) con ventajas impositivas, con aportaciones mensuales del estado Redes amplias en todo el estado y el país No se necesitan remisiones Prima mensual más baja que HealthSelect of Texas para dependientes y empleados de tiempo parcial
Atención preventiva dentro de la red cubierta al 100 %	Sí	Sí
Cobertura de medicamentos con receta	Sí	Sí
Desventajas principales	<ul style="list-style-type: none"> Se necesitan remisiones para atenderse con la mayor parte de los especialistas Las primas mensuales para dependientes y empleados de tiempo parcial son más altas que Consumer Directed HealthSelect 	<ul style="list-style-type: none"> Excepto para servicios preventivos específicos y algunos elementos limitados, el plan no paga nada hasta que se alcance el deducible Se deben cumplir las directrices de elegibilidad del IRS para participar en la HSA
Puede ser bueno para las personas que...	<ul style="list-style-type: none"> Quieren mantener los gastos de bolsillo bajos No les molesta recibir remisiones para la atención especializada Están dispuestas a pagar primas más altas para los dependientes o los empleados a tiempo parcial 	<ul style="list-style-type: none"> Generalmente tienen gastos médicos bajos (o muy altos) Pueden pagar gastos médicos y de farmacia de sus gastos de bolsillo hasta que se alcance el deducible Quieren la aportación sin impuestos del estado a HSA No quieren remisiones para la atención especializada

Crédito por exclusión del seguro médico

Si puede certificar que tiene otro seguro médico equivalente o mejor que la cobertura ofrecida mediante el ERS, puede inscribirse en el crédito por exclusión del seguro médico. Para calificar para recibir el crédito por exclusión, debe ser elegible para recibir la aportación del estado que se aplicará a su prima del seguro médico.

El crédito mensual es hasta de \$60 para empleados a tiempo completo y de \$30 para empleados a tiempo parcial. Puede pedir este crédito para pagar las primas de su seguro dental, de la vista o voluntario por muerte accidental y desmembramiento (AD&D). No hay reembolso por cualquier parte no usada del crédito de \$60 o \$30. Cuando decide no tener un plan médico, también renuncia a la cobertura de medicamentos con receta y a la cobertura del seguro de vida básico a término.

El crédito por exclusión del seguro médico no está disponible si:

- el único otro seguro que tiene es Medicare,
- tiene cobertura de seguro médico con ERS como dependiente,
- no es elegible para la aportación del estado; o
- usted recibe una aportación del estado para cobertura de seguro médico de otro plan de beneficios de grupo.

Renuncia a la cobertura médica: lo que debe saber

Si renuncia a la cobertura médica, también renuncia a la cobertura de medicamentos con receta y ya no tendrá el seguro básico de vida a término de \$5,000 ni la cobertura por AD&D de \$5,000.

Si renuncia al seguro médico del GBP y más adelante pierde otra cobertura médica debido a un evento de vida que califica, puede inscribirse en el seguro médico ofrecido mediante el ERS si se inscribe en un plazo de 31 días después de perder la otra cobertura de seguro médico.

HEALTHSELECT OF TEXAS Y CONSUMER DIRECTED HEALTHSELECT

Los participantes de HealthSelect of Texas o de Consumer Directed HealthSelect tienen acceso a una red de más de 110,000 proveedores médicos y de salud mental en Texas. Cada plan incluye un Programa de medicamentos con receta. El ERS fija los beneficios del plan y paga los reclamos. Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) administra la red de proveedores, procesa reclamos y presta servicio al cliente.

HealthSelect[®] of Texas

HealthSelect of Texas es un plan de seguro médico de punto de servicio. Con este tipo de plan, generalmente usted paga menos si los proveedores dentro de la red manejan toda su atención médica. El plan cubrirá la atención fuera de la red, pero usted pagará más (a veces mucho más) de lo que paga por la atención dentro de la red. (Obtenga información sobre cómo evitar facturas inesperadas en ers.texas.gov/Avoiding-Unexpected-Health-Costs).

En este plan usted debe designar a un proveedor de atención primaria (PCP) en la red de HealthSelect que se encargará de su atención y dará remisiones para consultar con especialistas para obtener el nivel más alto de beneficios. Si sus proveedores están en la red de HealthSelect, no es necesario que usted alcance un deducible y el plan comienza a pagar los servicios de inmediato.

Deducibles anuales para la atención médica de HealthSelect of Texas

Para el año calendario 2024

Los deducibles están sobre la base del año calendario y se restablecen el 1 de enero. No hay deducible médico para proveedores dentro de la red.

Esto no incluye el deducible anual de \$50 por persona para medicamentos con receta.

	Dentro de la red	Fuera de la red
Individual	\$0	\$500
Por familia	\$0	\$1,500 (\$500 por participante)

Vea la información sobre cómo se aplica el deducible por familia en el documento Planes de Beneficios Maestros de HealthSelect of Texas en healthselect.bcbstx.com/content/publications-and-forms/index.

Copagos y coseguro

Los participantes de HealthSelect of Texas son responsables de los copagos o del coseguro de las visitas en el consultorio y el hospital, de los procedimientos como operaciones ambulatorias y de otros servicios médicos. Por ejemplo, si tiene una operación ambulatoria en un centro dentro de la red, usted pagará un copago de \$100 y 20 % de la cantidad permitida.

Su PCP

Los participantes de HealthSelect of Texas que viven y trabajan en Texas deben obtener una remisión de su PCP designado para consultar a especialistas y obtener beneficios dentro de la red para los servicios de especialistas. Si no tiene una remisión de su PCP, pagará más por su tratamiento, incluso si el especialista está en la red de HealthSelect.

Su PCP es un socio valioso en su atención médica. Ellos llegan a conocerlo, a conocer su historia médica y su estilo de vida. Si tiene una cuestión médica, su PCP puede hacer que reciba la atención que necesita de manera más fácil y rápida.

No necesita una remisión de su PCP para:

- exámenes de la vista de rutina y de diagnóstico;
- consultas con el ginecólogo;
- servicios médicos de salud mental;
- consultas con el quiropráctico, terapia ocupacional, terapia del habla y fisioterapia;
- visitas virtuales por medio de Doctor on Demand[®] o MDLIVE[®] para atención médica o de salud mental;
- centros de atención de urgencia o clínicas de acceso fácil.

Aproveche al máximo sus beneficios de HealthSelect

Tener una cobertura de atención médica no solo lo ayudará cuando esté enfermo. Obtenga más información sobre los programas e incentivos para mantenerse bien en www.healthselectoftexas.com.

Un Asistente médico personal de BCBSTX también puede responder preguntas sobre los beneficios y cobertura de su plan y dirigirlo a útiles herramientas y programas. Llame sin costo al (800) 252-8039 (TTY: 711) de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. CT y sábados de 7:00 a. m. a 3:00 p. m. CT.

Para obtener más información sobre los beneficios de medicamentos con receta, consulte la página 8 de esta guía, visite www.healthselectrx.com o llame al (855) 828-9834 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Consumer Directed HealthSelect es un plan médico con deducible alto acompañado de una cuenta de ahorro para gastos médicos (HSA) sin impuestos. El deducible alto significa que usted podría tener gastos de bolsillo más altos antes de que su plan médico comience a pagar la atención no preventiva y los medicamentos con receta. El plan cubre el 100 % de los servicios preventivos dentro de la red. Está disponible para participantes del GBP que no están inscritos en Medicare.

En este plan, usted es responsable de pagar todos los costos de la atención médica no preventiva, incluyendo los costos de los medicamentos con receta, hasta que alcance el deducible anual. El deducible está basado en el año calendario y se restablece el 1 de enero de cada año.

Deducibles anuales de Consumer Directed HealthSelect

Para el año calendario 2024 (incluye medicamentos con receta)

	Dentro de la red	Fuera de la red
Individual	\$2,100	\$4,200
Por familia	\$4,200	\$8,400

Después de alcanzar el deducible, usted paga un coseguro (20 % dentro de la red, 40 % fuera de la red) por servicios médicos y medicamentos con receta. No deberá pagar ningún copago por los servicios de este plan.

No es necesario que designe a un PCP ni que consiga remisiones a especialistas en Consumer Directed HealthSelect. También, probablemente pague menos por la atención, algunas veces mucho menos, si consulta con un proveedor que esté dentro de la red.

Cuenta de ahorro para gastos médicos

Los participantes de Consumer Directed HealthSelect pueden ahorrar dinero estableciendo una HSA para pagar gastos de atención médica elegibles. Cuando hace contribuciones a una HSA, también ahorra dinero en impuestos federales reduciendo sus ingresos imponibles. Los participantes elegibles del plan también reciben una aportación mensual del estado.

Use el dinero de su HSA para pagar los gastos médicos calificados para usted, su cónyuge y los dependientes elegibles, incluso si no están cubiertos por su seguro. Obtenga más información en hsastore.com/learn-who-can-i-cover-hsa.html y store.optum.com/expense-eligibility/.

Usted puede hacer aportaciones antes de impuestos a su HSA mediante deducciones de nómina. Todo el dinero que tiene en su HSA se transfiere de un año al siguiente y usted puede conservar los fondos (incluyendo contribuciones del estado) si cambia de plan médico o si deja de trabajar para el estado.

El IRS fija la cantidad máxima de aportación todos los años (vea el cuadro). Si tiene más de 55 años puede contribuir con otros \$1,000 cada año comunicándose con Optum Bank. Los límites y las aportaciones a HSA pueden cambiar de un año a otro o sobre la base de los requisitos de elegibilidad y de la edad del participante. Los máximos incluyen aportaciones antes de deducir impuestos y después de impuestos a HSA. Las aportaciones del estado y cualquier aportación mensual deducida de su cheque de sueldo se depositan en las cuentas a mediados del mes.

Aportaciones y cantidades máximas de HSA*

Aportación	Cuenta individual	Cuenta familiar**
Año calendario 2023 aportación máxima total anual (1 de enero – 31 de diciembre de 2023)	Hasta los 54 años: \$3,850 Mayores de 55 años: \$4,850	\$7,750
Año calendario 2024 aportación máxima total anual (1 de enero – 31 de diciembre de 2024)	Hasta los 54 años: \$4,150 Mayor de 55 años: \$5,150	\$8,300
Año Fiscal 2024 aportación estatal anual (1 de septiembre de 2023 – 31 de agosto de 2024)	\$540 (\$45 al mes)	\$1,080 (\$90 al mes)

*Una cuenta familiar incluye al participante de GBP más cualquier cantidad de dependientes inscritos en Consumer Directed HealthSelect.

¿Se inscribirá en Consumer Directed HealthSelect?

Abra una HSA de Optum Bank lo antes posible. Cuando elija inscribirse en Consumer Directed HealthSelect mediante ERS OnLine, verá un enlace al sitio web de Optum Bank (optumbank.com/) que le permite abrir una HSA de inmediato.

Si no abre su HSA mediante ERS OnLine, Optum Bank le enviará información sobre cómo abrir una cuenta después de haberse inscrito en Consumer Directed HealthSelect. Debe tener una HSA de Optum Bank para recibir la aportación del Estado; el Estado no hará depósitos en una HSA de otro banco.

Cuando haya abierto su HSA, Optum Bank le enviará una tarjeta de débito para que pague los gastos elegibles de atención médica.

Tenga en cuenta que tendrá acceso únicamente al dinero que se haya acumulado en su HSA, no a los fondos que se comprometió a depositar en el futuro.

Revise las directrices del IRS o consulte con un asesor de impuestos para asegurarse de que es elegible para participar en una HSA. Para obtener más información visite textflex.payflex.com/textflex/frequently-asked-questions.html.

COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA

Cambio de administrador al Programa de medicamentos con receta

Express Scripts será el administrador del Programa de medicamentos con receta de HealthSelect of Texas a partir del 1 de enero de 2024. OptumRx seguirá administrando el programa hasta el 31 de diciembre de 2023. Para obtener más información sobre el Programa de medicamentos con receta vea la plantilla en su paquete de Inscripción de verano o visite ers.texas.gov/what-s-happening-now/healthselect-rx-transition.



El plan del seguro médico incluye cobertura para medicamentos con receta. OptumRx seguirá administrando el programa de medicamentos con receta de los planes HealthSelect hasta el 31 de diciembre de 2023 (vea la información abajo sobre próximos cambios al administrador del plan). Obtenga más información sobre OptumRx en www.healthselectrx.com.

Su tarjeta de ID para medicamentos con receta es distinta de su tarjeta de ID médica. Es posible que deba presentar la tarjeta de identificación de medicamentos con receta cuando surta una receta.

Los medicamentos con receta se clasifican en tres categorías, llamadas niveles. Conforme al Programa de medicamentos con receta de HealthSelect, hay diferentes copagos para cada nivel.

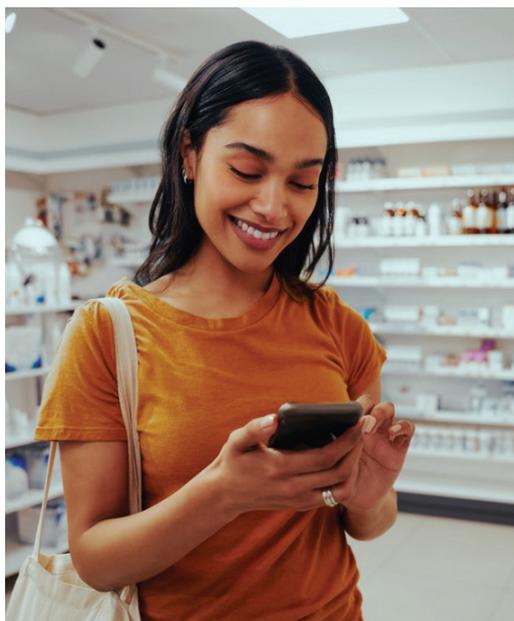
- Generalmente, los medicamentos con receta del nivel 1 son medicamentos de bajo costo, como los genéricos.
- Generalmente, los medicamentos con receta del nivel 2 son medicamentos de marca preferidos de menor costo.
- Los medicamentos con receta del nivel 3 son medicamentos de marca no preferidos con un costo más alto.

Puede usar medicamentos genéricos cuando sea posible para reducir sus costos de atención médica y del plan.

Para obtener más información

Consulte el cuadro comparativo de los planes médicos en su paquete de inscripción de verano para comparar la cobertura de los medicamentos con receta de los diferentes planes médicos HealthSelect. Obtenga más información sobre su cobertura de medicamentos con receta en el sitio web de su plan o en ers.texas.gov/Active-Employees/Health-Benefits/Prescription-Drug-Programs.

Límite de gastos de bolsillo en gastos médicos



Para ayudar a protegerse de costos médicos excesivamente altos, HealthSelect of Texas y Consumer Directed HealthSelect tienen un máximo de gastos de bolsillo para la atención que recibe de los proveedores dentro de la red. Esta es la cantidad máxima que usted o su familia pagarán en un año por los copagos, el coseguro y los deducibles dentro de la red (según corresponda) para gastos de atención médica y medicamentos con receta cubiertos. Si alcanza esta cantidad máxima, el plan pagará el 100 % de los gastos cubiertos de proveedores y de farmacia dentro de la red por el resto del año calendario. No hay un máximo de gastos de bolsillo para atención fuera de la red.

El máximo de gastos de bolsillo se restablece cada año calendario (1 de enero). En el cuadro de abajo, se indican el máximo de gastos de bolsillo de los planes médicos.

Máximo de gastos de bolsillo dentro de la red para los planes de HealthSelect (excepto planes de Medicare)	
Año calendario 2023 (1 de enero - 31 de diciembre de 2023)	\$7,050 individual \$14,100 familiar (miembro de GBP + uno o más familiares cubiertos)
Año calendario 2024 (1 de enero - 31 de diciembre de 2024)	\$7,500 individual \$15,000 familiar (miembro de GBP + uno o más familiares cubiertos)

ESTADO DE USO DE TABACO

Cada participante inscrito en un plan de seguro médico GBP debe certificar su estado de uso o no uso de tabaco. Debe actualizar su estado de uso de tabaco si el uso de tabaco suyo o de un dependiente ha cambiado.

Un consumidor de tabaco es una persona que ha consumido cualquier producto de tabaco cinco o más veces en los últimos tres meses consecutivos. Los consumidores de tabaco certificados pagan una prima mensual para consumidores de tabaco.

Los productos de tabaco son todos los tipos de tabaco, incluyendo, entre otros, cigarrillos, puros, tabaco para pipa, tabaco para masticar, rapé, tabaco de chupar; y todos los cigarrillos electrónicos y los productos de vapeo. Si usted o un familiar cubierto usa estos productos, debe informarlo al ERS.

Puede actualizar su estado de uso de tabaco durante la fase de inscripción de verano por medio de su cuenta de ERS OnLine. Si no certifica su uso de tabaco puede tener como consecuencia que pierda su cobertura de seguro médico de GBP. Si está usando el formulario para actualizar su estado de uso de tabaco, complete e imprima el formulario de certificación en ers.texas.gov/PDFs/Forms/Tobacco_User_Certification_ERS2933. Entregue los formularios completados a su coordinador de beneficios o, si trabaja para HHS, al Centro de Servicios para Empleados de HHS.

La primera prima de los participantes que cambian un certificado a uso de tabaco durante la Inscripción de verano se deducirá de su cheque de pago de sueldo del 1 de octubre. Para obtener más información de la prima de uso de tabaco vea la hoja de tarifas del año del plan 2024 (disponible en ers.texas.gov/se-2023) o su Estado de cuenta personal de inscripción de beneficios. Lea sobre las políticas de tabaco en ers.texas.gov/About-ERS/Polices/Tobacco-Policy-and-Certification.

Si su consumo de tabaco o el de un dependiente cambia durante el año del plan, debe actualizar la condición en su cuenta lo antes posible. No tiene que esperar hasta la Inscripción de verano para cambiar el estado de uso de tabaco.

Alternativa para la prima para consumidores de tabaco

Si usted consume tabaco, puede calificar para una alternativa a la prima para consumidores de tabaco, si se ajusta a las recomendaciones de su médico. Para obtener más información de esta alternativa, llamada "Choose to Quit" (Elijo dejarlo), consulte la política sobre tabaco del ERS en el sitio web del ERS (vea arriba).

SEGURO DE LA VISTA

Cambio al administrador de State of TexasSM Vision

A partir del 1 de septiembre de 2023, EyeMed será el nuevo administrador del plan State of Texas Vision. Para obtener más información sobre el cambio vea la plantilla en el paquete de inscripción de verano. También puede visitar la página web de ERS en ers.texas.gov/what-s-happening-now/state-of-texas-vision-transition.



Su plan de seguro médico cubre algunos servicios de atención de la vista y los ojos, incluyendo un examen de la vista anual y tratamiento para enfermedades de los ojos.

Los planes médicos del GBP no cubren el costo de anteojos ni de lentes de contacto. Para este tipo de cobertura, usted y sus dependientes elegibles pueden inscribirse en State of Texas Vision por una prima mensual extra. (Además del examen de la vista, cualquier otra oferta de atención de la vista por medio de los planes médicos son beneficios de valor agregado. El ERS no garantiza la duración del período en el que se ofrecerá un producto específico de valor agregado).

State of Texas Vision cubre un examen de la vista, adaptación de lentes de contacto y otras opciones de anteojos y lentes. El plan incluye una asignación para las monturas de los anteojos o los lentes de contacto y descuentos en operación LASIK. El plan State of Texas Vision le da una asignación de \$200 para usar en lentes de contacto o anteojos (monturas y lentes) en el mismo año del plan. Por ejemplo, si usa su asignación de \$200 para comprar lentes de contacto, no tendrá asignación para lentes el resto del año del plan. A partir del 26 de junio puede buscar la red de proveedores de EyeMed en member.eyemedvisioncare.com/stateoftexasvision.



State of Texas Dental Choice PlanSM

State of Texas Dental ChoiceSM es un plan de seguro dental de una organización de proveedores preferidos (PPO). Puede atenderse con cualquier dentista que quiera, pero pagará menos si visita a un dentista de una de las dos redes de Delta Dental:

- Delta Dental PPO
- Delta Premier

Todos los dentistas de Delta Dental PPO y de Delta Premier son proveedores dentro de la red. Usted recibe la misma cobertura en cualquiera de las dos redes, pero es posible que pague menos por los servicios cubiertos de la red de Delta Dental PPO. Los dentistas de Delta Premier pueden cobrar tarifas más altas por los mismos servicios cubiertos.

Los beneficios están disponibles en los Estados Unidos, Canadá y México si usted vive en los Estados Unidos. Los servicios dentales que se hagan fuera de Estados Unidos se procesarán como beneficio fuera de la red, que se reembolsará al participante en moneda de Estados Unidos a partir del 1 de septiembre de 2023.

DeltaCare[®] USA

Organización para el mantenimiento de la salud dental de Estados Unidos DeltaCare[®] USA

Este es un plan de seguro dental de la organización para el mantenimiento de la salud dental (DHMO).

- La cobertura se aplica solo a los dentistas del área de servicio de Texas. Antes de inscribirse, asegúrese de que en su área haya un dentista de la red de DeltaCare[®] USA en su área.
- Debe elegir un dentista de atención primaria (PCD) de una lista de proveedores aprobados. Usted y sus dependientes inscritos pueden elegir PCD diferentes.
- Los servicios de los dentistas especialistas participantes cuestan un 25 % menos que los cargos habituales de los dentistas cuando su PCD coordina la atención especializada.



Tarjeta de identificación “Smart”, si quiere una

Para mantener los costos bajos, los empleados que se inscriban en el seguro dental del GBP no recibirán una tarjeta de ID, y los dentistas participantes de Delta no deben pedirla.

Si quiere una tarjeta, puede descargar una tarjeta de ID virtual en su teléfono inteligente mediante la aplicación Delta Dental. También puede descargar e imprimir su información de identificación desde www.ERSdentalplans.com o llamando sin costo a Delta Dental al (888) 818-7925 (TTY: 711) para que le envíen por correo una copia impresa.

Sus dependientes cubiertos no pueden acceder a la aplicación Delta Dental y sus nombres no están mencionados en la tarjeta de ID. Los proveedores pueden verificar la cobertura de su dependiente usando el nombre de este o su nombre y el número de identificación del plan.

Cuadro comparativo de los planes dentales

Este cuadro es un resumen de los beneficios en los dos planes de seguro dental. Consulte los folletos del plan en www.ERSdentalplans.com para ver la cobertura real y las limitaciones. Delta Dental administra los dos planes.

Antes de comenzar el tratamiento, hable del plan de tratamiento y de todos los cargos con su dentista.

	Plan PPO State of Texas Dental Choice – Dentro de la red	Plan PPO State of Texas Dental Choice – Fuera de la red	DeltaCare® USA DHMO (servicios solo para participantes PCD)
Dentistas	Dentistas dentro de la red	Dentistas fuera de la red	Usted debe elegir un dentista de atención primaria (PCD). NOTA: no todos los dentistas dentro de la red aceptan pacientes nuevos. Los dentistas no tienen la obligación de permanecer en el plan durante todo el año.
Deducibles	Servicios de prevención: Individual: \$0; familiar: \$0 Servicios básicos/de alta complejidad combinados: Individual: \$50; familiar: \$150 Servicios de ortodoncia: sin deducible En State of Texas Dental Choice los deducibles están sobre la base del año calendario y se restablecen el 1 de enero.	Servicios de prevención: individual: \$50; familiar: \$150 Servicios básicos/de alta complejidad combinados: individual: \$100; familiar: \$300 Servicios de ortodoncia: sin deducible	Ninguno
Copagos/coseguro	Servicios de prevención y diagnósticos: ninguno Servicios básicos: 10 % de coseguro después de alcanzar el deducible para servicios básicos Servicios de alta complejidad: 50 % de coseguro después de alcanzar el deducible para servicios de alta complejidad No hay ningún cargo para lo que supere la cantidad permitida. Después de alcanzar el beneficio máximo del año calendario, el participante paga el 60 % hasta el 1 de enero.	Servicios de prevención y diagnóstico: 10 % de coseguro después de alcanzar el deducible para servicios de prevención y diagnóstico Servicios básicos: 30 % de coseguro después de alcanzar el deducible para servicios básicos Servicios de alta complejidad: 60 % de coseguro después de alcanzar el deducible para servicios de alta complejidad Es posible que los participantes deban pagar la diferencia entre la cantidad permitida y los cargos facturados. Cuando se alcanza el beneficio máximo del año calendario, el participante paga el 100 % hasta el 1 de enero.	Dentista de atención primaria (PCD): Los copagos varían según el servicio y se mencionan en el folleto “Programa de beneficios dentales”. Odontología especializada: 75 % de la tarifa usual y habitual del dentista cuando el PCD coordina la atención especializada (DHMO no paga nada)
Beneficios máximos por año calendario	\$2,000 por persona cubierta (incluye extracciones ortodónticas) más 40 % después de que se alcanza el beneficio máximo del año calendario	No aplica a servicios prestados de ortodoncia por dentistas fuera de la red (el plan paga \$0)	Ilimitados
Beneficio máximo de por vida	\$2,000 por persona cubierta para servicios de ortodoncia	\$2,000 por persona cubierta para servicios de ortodoncia	Ilimitados
Costo promedio de la limpieza/los exámenes bucales	Se permiten hasta dos limpiezas/exámenes bucales por año calendario	10 % de la cantidad permitida después de alcanzar el deducible Se permiten hasta dos limpiezas/exámenes bucales por año calendario	Varían según el servicio y se mencionan en el folleto “Lista de beneficios dentales” Se permiten hasta dos limpiezas/exámenes bucales por año calendario
Cobertura de ortodoncia	50 % de la cantidad permitida	50 % de la cantidad permitida Es posible que los participantes deban pagar la diferencia entre la cantidad permitida y los cargos facturados	Servicios de ortodoncia que presta un dentista general que se mencionan en el directorio con un código de tratamiento “0”: \$1,800 para niños, \$2,100 para adultos Servicios de ortodoncia que presta por un especialista: 75 % de la tarifa usual (el plan paga \$0)

TEXFLEXSM PROGRAMA DE CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES

TEXFLEXSM Si participa en una o más de las cuentas de gastos flexibles (FSA) de TexFlexSM, puede reservar dólares de su sueldo, antes de impuestos, para cubrir los gastos de bolsillo de atención médica elegibles o de atención de dependientes no reembolsados por otra fuente. Su aportación de TexFlex se deduce automáticamente de su sueldo y se deposita en su cuenta todos los meses.



Durante su fase de inscripción de verano, puede cambiar la cantidad con la que contribuye a su FSA. Si después de revisar sus necesidades de selección anual no hace ningún cambio durante la inscripción de verano, las cantidades anuales con las que contribuya a sus cuentas en el siguiente año del plan seguirán siendo las mismas que las de este año del plan.

Después de inscribirse en una FSA TexFlex para la atención médica o de fines limitados, recibirá una tarjeta de débito por correo. Puede usarla para pagar gastos de bolsillo elegibles no reembolsados por otra fuente, pero no puede usarla para pagar la atención de dependientes. No hay ningún costo por usar la tarjeta de débito.

Ya que FSA de TexFlex FSA es libre de impuestos, el IRS exige que se validen todas las compras que se hagan con fondos de TexFlex. PayFlex[®] Systems, Inc, el administrador de planes de TexFlex, puede pedirle que presente un comprobante de que usó su tarjeta de débito de TexFlex para pagar gastos elegibles. Asegúrese de guardar sus facturas o explicación de beneficios. Encuentre otros consejos útiles para usar su tarjeta de débito TexFlex en la página de Recursos del programa TexFlex en textflex.payflex.com/textflex/program-resources.html.

Si son elegibles, los empleados activos se pueden inscribir en FSA para atención médica o una FSA de uso limitado e inscribirse en FSA para atención de dependientes. Consulte los siguientes cuadros para saber las reglas que se aplican a cada tipo de cuenta.

¿Le sobra dinero TexFlex?

Los participantes actuales de FSA de atención médica o FSA de propósito limitado pueden trasladar hasta \$570 de los fondos no usados del año del plan 2023 (que termina el 31 de agosto de 2023) al año del plan 2024 (que comienza el 1 de septiembre de 2023). **Cualquier fondo no usado del año del plan 2023 de más de \$570 se debe considerar perdido.** Los reclamos se deben presentar antes del final del período de extensión que termina el 31 de diciembre de 2023. Si tiene FSA de atención médica o propósito limitado en el año del plan 2024, puede trasladar hasta \$610 del año del plan 2024 (que termina el 31 de agosto de 2024) para el año del plan 2025 (que comienza el 1 de septiembre de 2024).

FSA de atención de dependientes no tiene saldos restantes, pero los participantes tienen un período de gracia de 2½ meses después de que termina el año del plan para incurrir en gastos elegibles de atención de dependientes. Para el año del plan actual que termina el 31 de agosto de 2023, los participantes de FSA de atención de dependientes pueden incurrir en gastos elegibles hasta el 15 de noviembre de 2023. Cualquier fondo del año del plan 2023 que no se use antes del 15 de noviembre de 2023 se perderá. Los reclamos se deben presentar antes del final del período de extensión que termina el 31 de diciembre de 2023. El período de gracia aplica a FSA para atención de dependientes para el año del plan 2024. Los participantes pueden incurrir en gastos elegibles del año del plan 2024 hasta el 15 de noviembre de 2024 y deben presentar reclamos antes del período de extensión que termina el 31 de diciembre de 2024.



¿Por qué debería contribuir a una FSA?

Las contribuciones a una cuenta de gastos flexibles se deducen antes de que usted pague impuestos sobre ingresos. Como las FSA reducen sus ingresos imponibles, usted ahorrará en impuestos.

Para obtener más información sobre los planes y sus características de ahorros de impuestos visite textflex.payflex.com/textflex/planning-tools.html.

Cuenta de gastos flexibles en el año del plan 2024

Atención médica, propósito limitado y atención de dependientes

	FSA para atención médica	FSA de uso limitado (Solo para participantes de Consumer Directed HealthSelect)	FSA para atención de dependientes
Gastos elegibles Consulte la lista completa en https://textflex.payflex.com	<ul style="list-style-type: none"> Copagos, coseguros y otros cargos por gastos de bolsillo médicamente necesarios no cubiertos por el seguro ni reembolsados por otra fuente Copagos y deducible para medicamentos con receta Medicamentos de venta libre 	<ul style="list-style-type: none"> Gastos de la vista y dentales no cubiertos por el seguro ni reembolsados por otra fuente 	<ul style="list-style-type: none"> Guardería, cuidado extraescolar y campamento diurno de verano para hijos dependientes menores de 13 años Programas de cuidados diurnos para adultos para las personas que califican
Aportación anual máxima	\$3,050 por participante	\$3,050 por participante	\$5,000 por grupo familiar
Disponibilidad de fondos	Elección total disponible a partir del 1 de septiembre	Elección total disponible a partir del 1 de septiembre	Fondos disponibles todos los meses a medida que se hacen las aportaciones
Tarjeta de débito (sin cargo)	Sí	Sí	No
Transferencia de fondos o período de gracia	Se permite hasta \$610 para trasladar del año del plan 2024 (que termina el 31 de agosto de 2024) para el año del plan 2025 (que comienza el 1 de septiembre de 2024). Los fondos no usados del año del plan 2024 de más de \$610 se deben considerar perdidos.	Se permite hasta \$610 para trasladar del año del plan 2024 (que termina el 31 de agosto de 2024) para el año del plan 2025 (que comienza el 1 de septiembre de 2024). Los fondos no usados del año del plan 2024 de más de \$610 se deben considerar perdidos.	Hay un período de gracia de 2½ del 1 de septiembre al 15 de noviembre de 2024. Cualquier fondo del año del plan 2024 que no se use antes del 15 de noviembre de 2024 se perderá.
Período de validez	Presente los reclamos para gastos elegibles que pagó entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de agosto de 2024 antes del 31 de diciembre de 2024.	Presente los reclamos para gastos elegibles que pagó entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de agosto de 2024 antes del 31 de diciembre de 2024.	Presente los reclamos para gastos elegibles que pagó entre el 1 de septiembre de 2023 y el 15 de agosto de 2024 antes del 31 de diciembre de 2024.



TEXA\$AVERSM

TEXA\$AVERSM 401(k) / 457 Program

Aunque puede abrir y hacer cambios a una cuenta Texa\$aver 401(k) o 457 en cualquier momento, la inscripción de verano es un momento excelente para pensar sobre sus ahorros personales para la jubilación e inscribirse en una cuenta Texa\$aver o hacer cambios a sus cantidades de aportación.

Su renta vitalicia por jubilación y sus beneficios del Seguro Social del Estado de Texas son solo parte de una seguridad económica durante la jubilación. Con Texa\$aver, puede aumentar sus ahorros para la jubilación mediante una cuenta con ventajas impositivas que permite flexibilidad de inversión y tarifas más bajas que la media.

Obtenga más información en www.texasaver.com.

¿Tiene preguntas sobre Texa\$aver?

Los consejeros de Texa\$aver están disponibles para responder preguntas y ayudarlo con los cambios de su cuenta. Visite el sitio web de Texa\$aver en <https://govremote239817.empowermytime.com/#/> y programe una cita en línea o llamando sin costo a un representante al: (800) 634-5091, de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 6:00 p. m., CT.

SEGURO OPCIONAL DE VIDA A TÉRMINO Y SEGURO VOLUNTARIO POR AD&D



Su cobertura médica mediante el ERS incluye un seguro de vida básico a término de \$5,000 con una cobertura de \$5,000 por desmembramiento y muerte accidental (AD&D) sin costo para usted. Es probable que esta cobertura limitada no sea suficiente para cubrir los costos del final de la vida y de funeral o para mantener a familiares que sigan vivos. Si quiere que su familia u

otras personas que dependen de su sueldo tengan más seguridad económica cuando usted muera, debe considerar contratar otro seguro de vida más.

Seguro de vida a término opcional

Durante la Inscripción de verano usted puede pedir un seguro de vida extra mediante evidencia de asegurabilidad o EOI (vea la información a la derecha) en incrementos sobre la base de su sueldo anual, con una cantidad que coincida con el seguro AD&D. Puede elegir de una a cuatro veces su sueldo anual, hasta una cobertura de \$400,000.

Securian Financial Group, Inc. es el administrador de planes de seguro básico y opcional de ERS. La calculadora de Securian en web1.lifebenefits.com/sites/lbwem/ers/learn-more/how-much-life-insurance-is-enough puede ayudarlo a decidir cuánta cobertura de seguro de vida podría necesitar. La prima mensual del año del plan 2024 está basada en su elección de cobertura y en su sueldo y edad al 1 de septiembre de 2023.

Seguro de vida a término para dependientes

Para primas mensuales extra usted puede pedir por medio de EOI (va la información a la derecha) para inscribir a sus dependientes elegibles en seguro de vida a término para dependientes con seguro AD&D.

Si sus dependientes son aprobados, los beneficios incluyen \$5,000 de seguro de vida a término con \$5,000 AD&D para cada familiar cubierto. Recibirá el beneficio tras el fallecimiento de un dependiente cubierto o en caso de ciertas lesiones accidentales. Su prima mensual cubre a todos sus dependientes elegibles, pero debe nombrar a todos los dependientes en su póliza.

Seguro voluntario por AD&D

El seguro voluntario de muerte o desmembración accidental (AD&D) puede dar más protección financiera a usted y a su familia en caso de ciertas lesiones o muerte accidentales. Puede elegir el seguro desde \$10,000 hasta \$200,000 en incrementos de \$5,000.

Puede inscribirse para la cobertura solo para usted o para usted y sus dependientes elegibles. NO se necesita una EOI para la cobertura por AD&D.

- Si usted fallece como resultado directo de una lesión corporal accidental, sus beneficiarios reciben la cantidad total de la cobertura.
- Los familiares inscritos están cubiertos con niveles de beneficios parciales.
- Si tiene un accidente y sufre alguna de las lesiones cubiertas, como la pérdida de una mano, de un pie o de la vista en un ojo, recibirá un beneficio hasta de la cantidad total de su cobertura.
- Si un familiar elegible pierde una mano, un pie o la vista en uno o los dos ojos en un accidente, usted recibirá un porcentaje del beneficio si tiene cobertura para ese familiar.

Evidencia de asegurabilidad

Cuando pide inscribirse en el seguro de vida a término opcional, seguro de vida a término para dependientes o seguro por discapacidad del Plan de Protección de Ingresos de TexasSM (TIPP) después de sus primeros 31 días de empleo, debe dar EOI. EOI es un proceso de solicitud en el que da información sobre su salud o la de sus dependientes. Se puede denegar la cobertura para usted o sus dependientes basándose en la información de la solicitud de EOI.

Cómo presentar su EOI

Puede iniciar el proceso de EOI en línea después de pedir la inscripción en el seguro de vida o por discapacidad. Puede decidir si quiere que el asegurador de EOI se comunique con usted por correo o correo electrónico. Luego:

- El asegurador de EOI le dará instrucciones para presentar su solicitud de EOI.
- Debe responder todas las preguntas de la solicitud de EOI de manera veraz y completa. Si falta información, se puede retrasar el proceso.
- Si es necesario, el asegurador de EOI le pedirá más información para tomar una decisión sobre su solicitud.

Si tiene preguntas sobre el proceso de EOI para el seguro de vida, llame sin costo a Securian al (877) 494-1716, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., CT.

Si tiene preguntas sobre el proceso de EOI para el seguro por discapacidad, llame sin costo a TIPP al (855) 604-6230, de lunes a viernes, de 7:00 a. m. – 7:00 p. m. CT.

Fechas de inicio de la cobertura

Si inició la EOI durante la inscripción de verano y recibió la aprobación, la cobertura comienza:

- 1 de septiembre de 2023, si la aprobación de EOI tiene fecha anterior al 1 de septiembre o
- el primer día del mes después de la aprobación de EOI, si la aprobación tiene fecha del 1 de septiembre o después de esa fecha.

SEGURO POR DISCAPACIDAD



Texas Income Protection Plan (TIPP) da dinero para ayudarlo a pagar las facturas si un accidente o una condición relacionada con la salud le impide trabajar.

- El seguro por discapacidad a corto plazo da un beneficio máximo del 66 % de su sueldo, con un tope de \$6,600 por mes para quienes el sueldo por trabajo mensual es más de \$10,000. Por ejemplo, si su sueldo mensual es de \$4,000, la cantidad más alta que recibirá por la discapacidad a corto plazo es de \$2,640 por mes. Los beneficios se pagan hasta un total de 150 días después de que complete el período de espera.
- El seguro por discapacidad a largo plazo da un beneficio máximo del 60 % de su sueldo, con un tope de \$6,000 por mes para quienes el sueldo por trabajo mensual es más de \$10,000. Por ejemplo, si su sueldo mensual es de \$3,500, el pago mensual de su seguro por discapacidad a largo plazo sería de \$2,100. Los beneficios se pagan hasta que la reincorporación al trabajo, alcance la edad de jubilación del Seguro Social o ya no tenga una discapacidad según el plan. **Nota:**
 - En el caso de algunos trastornos y enfermedades mentales, el período máximo de beneficios por discapacidad es de dos años.
 - Si sufre una discapacidad a partir de los 69 años, los beneficios se pagarán durante un máximo de 12 meses.

Si tiene preguntas sobre EOI para el seguro por discapacidad, llame sin costo a TIPP al (855) 604-6230, de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., CT.

Es importante que sepa

- Las condiciones preexistentes están sujetas a ciertas exclusiones.
- Debe usar toda la licencia por enfermedad (incluyendo la licencia extendida por enfermedad, el fondo de licencia por enfermedad y la donación de licencia por enfermedad) o completar un período de espera (30 días para corto plazo, 180 días para largo plazo, la opción que sea más prolongada), antes de que se paguen los beneficios por discapacidad.
- Si usted es elegible para el seguro por discapacidad del Seguro Social, los pagos de compensación de los trabajadores, los beneficios de jubilación por discapacidad del ERS, los beneficios de jubilación por discapacidad del Sistema de Jubilación para Maestros de Texas u otros pagos por discapacidad, es posible que se reduzcan sus pagos por discapacidad a corto y largo plazo.
- Revise los documentos del plan antes de pedir el seguro por discapacidad del TIPP.
- La cobertura del TIPP no está disponible para los familiares.

Seguro por discapacidad TIPP

	Cobertura por discapacidad a corto plazo	Cobertura por discapacidad a largo plazo
Beneficios mensuales	66 % de su sueldo mensual, hasta un beneficio de \$6,600 cada mes	60 % de su sueldo mensual, hasta un beneficio de \$6,000 cada mes
Posible reducción de beneficios	Los beneficios se reducen si usted recibe otros pagos por discapacidad. El beneficio mínimo es del 10 % de su sueldo mensual.	Los beneficios se reducen si usted recibe otros pagos por discapacidad. El beneficio mínimo es del 10 % de su sueldo mensual.
¿Cuándo comienzan los beneficios?	Después de un período de espera de 30 días naturales o después de que haya usado toda su licencia por enfermedad (el período que sea más prolongado); la licencia por enfermedad se puede usar durante el período de espera de 30 días.	Después de un período de espera de 180 días consecutivos o después de que haya usado toda su licencia por enfermedad (el período que sea más prolongado); la licencia por enfermedad se puede usar durante el período de espera de 180 días.
¿Durante cuánto tiempo se pagan los beneficios?	Hasta 150 días después de que haya finalizado su período de espera	Hasta que pueda reincorporarse al trabajo o hasta que alcance su período máximo de beneficios (según la edad cuando sufra la discapacidad) o según la condición que produzca la discapacidad

CONTACTOS

Médico

Plan	Administrador	Teléfono	Sitio web
HealthSelect of Texas® HealthSelect SM Out-of-State Consumer Directed HealthSelect SM	Blue Cross and Blue Shield of Texas Número de grupo: 238000	Llamada sin costo: (800) 252-8039 (TTY: 711) Línea de enfermería: (800) 581-0368	www.healthselectoftexas.com
Programa de medicamentos con receta de HealthSelect SM	OptumRx NOTA: Los cambios de administrador de Express Scripts el 1 de enero de 2024. Se dará más información en el otoño de 2023.	Llamada sin costo: (855) 828-9834 (TTY: 711)	www.HealthSelectRx.com
Cuenta de ahorro para gastos médicos (HSA) de Consumer Directed HealthSelect	Optum Bank	Llamada sin costo: (800) 791-9361 (TTY: 711)	www.optumbank.com/

Dental

State of Texas Dental Choice Plan SM	Delta Dental Número de grupo: 20010	Llamada sin costo: (888) 818-7925 (TTY: 711)	www.ERSdentalplans.com
DHMO DeltaCare® USA	Delta Dental Número de grupo: 79140		

De la vista

State of Texas Vision SM	Hasta el 31 de agosto de 2023: Superior Vision Services, Inc. Número de grupo: 35040 A partir del 1 de septiembre de 2023: EyeMed Vision Care, LLC	Superior Vision Services, Inc. Llamada sin costo: (877) 396-4128 (TTY: 711) EyeMed Vision Care, LLC Llamada sin costo: (844) 949-2170 (TTY: 711)	www.StateofTexasVision.com
-------------------------------------	--	---	--

Seguro de vida y por desmembramiento y muerte accidental

Seguro de vida básico a término Seguro de vida a término opcional Seguro de vida a término para dependientes Seguro voluntario por AD&D	Securian Financial Group, Inc.	Llamada sin costo: (877) 494-1716 (TTY: 711)	www.lifebenefits.com/plandesign/ers
--	--------------------------------	--	--

Seguro por discapacidad a corto y a largo plazo

Texas Income Protection Plan SM (TIPP)	Alight, Inc. (antes Reed Group Management, LLC) Evidencia de asegurabilidad garantizada por Guardian Life Insurance	Administrador del plan - Llamada sin costo: (855) 604-6230 (TTY: 711) Preguntas del seguro EOI - Requested_Information@glic.com	www.texasincomeprotectionplan.com
---	--	--	--

Otros programas

Programa de cuenta de gastos flexibles (FSA) TexFlex SM	PayFlex® Security, Inc.	Llamada sin costo: (866) 353-9839 (TTY: 711)	texflex.payflex.com/
Programa Texa\$aver SM 401(k)/457	Empower Retirement	Llamada sin costo: (800) 634-5091 (TTY: [800] 766-4952)	www.texasaver.com
Programa de compra con descuento	Beneplace	Llamada sin costo: (800) 683-2886 (TTY: 711) Local: (512) 346-3300	Beneplace.com/ DiscountProgramERS

FERIAS Y SEMINARIOS WEB PARA INSCRIPCIÓN DE VERANO



ERS y los administradores del plan estarán en las ferias de inscripción de verano en todo el estado para ayudarlo a tomar decisiones informadas sobre sus beneficios. **Puede asistir a una de las ferias, no solo a las de su agencia o institución de educación superior.**

Si no puede asistir a un evento en persona, ERS y los administradores del plan GBP también harán varios seminarios web de una hora durante la inscripción de verano. Puede participar en tantos seminarios web como quiera desde la conveniencia de su casa o en cualquier lugar que tenga acceso a internet. Los seminarios web de inscripción de verano dan un resumen de todos los planes de Programas de Beneficios para Grupos de Empleados de Texas y sobre cualquier cambio de beneficios para el próximo año. Los seminarios web de planes específicos tienen un resumen del plan seguido de preguntas y respuestas con el administrador del plan. (Los representantes del plan pueden responder preguntas generales; si tiene una pregunta específica sobre su cuenta o un reclamo, llame al número de atención al cliente del plan).

Inscríbese para un seminario web en ers.texas.gov/Event-Calendar. No tiene que inscribirse para asistir a un evento en persona.

TENGA EN CUENTA: en casos poco frecuentes, el ERS deberá cancelar o cambiar los eventos por problemas ajenos a nuestro control. Cuando sea posible, avisaremos sobre las cancelaciones o los cambios en el sitio web del ERS. Si planea asistir a una feria de inscripción de verano o unirse a un seminario web, revise la página web de eventos de ERS (ers.texas.gov/Event-Calendar) poco antes del evento para ver cualquier información actualizada o información de estacionamiento.

Seminarios web durante la inscripción de verano

Inscríbese para un seminario web en ers.texas.gov/Event-Calendar. Cuando se inscriba recibirá la información de inicio de sesión por correo electrónico.

Todos los horarios de los seminarios web son horario del Centro.

Tema	Expositores	Fechas y horarios		
Resumen sobre la inscripción de verano	ERS	26 de junio, 10:00 a. m.	6 de julio, 2:00 p. m. 11 de julio, 10:00 a. m.	19 de julio, 2:00 p. m. 28 de julio, 10:00 a. m.
HealthSelect of Texas®	Blue Cross and Blue Shield of Texas	26 de junio, 2:00 p. m.	7 de julio, 10:00 a. m. 20 de julio, 2:00 p. m.	
Consumer Directed HealthSelect SM	Blue Cross and Blue Shield of Texas Optum Bank		7 de julio, 2:00 p. m. 13 de julio, 2:00 p. m.	
Programa de medicamentos con receta de HealthSelect SM	Optum Rx	30 de junio, 10:00 a. m.	21 de julio, 2:00 p. m.	
Planes dentales	Delta Dental	28 de junio, 10:00 a. m.	18 de julio, 2:00 p. m.	
State of Texas Vision SM	EyeMed	26 de junio, 12:00 p. m.	5 de julio, 2:00 p. m. 14 de julio, 10:00 a. m.	19 de julio, 10:00 a. m. 25 de julio, 10:00 a. m.
Seguro de vida a término y AD&D	Securian Financial	30 de junio, 2:00 p. m.	12 de julio, 10:00 a. m.	
Texas Income Protection Plan SM	Alight, Inc. (antes ReedGroup)		6 de julio, 10:00 a. m. 21 de julio, 10:00 a. m.	
TexFlex SM	PayFlex®		11 de julio, 2:00 p. m. 20 de julio, 10:00 a. m.	

Ferías de inscripción de verano en persona

Todas las ferías son de 10:30 a. m. a 1:30 p. m. hora del Centro, la presentación de una hora de ERS comienza a las 11:00 a. m.

27 de junio

**Texas Department of Transportation-
Building A**

1601 Southwest Parkway
Wichita Falls, 76302

27 de junio

**College of the Mainland –
COM Conference Center,
Rooms 135 A, B, C**

1200 N Amburn Rd
Texas City, 77591

28 de junio

**Tarrant County College District –
SETC Fusion Room, SETC 1100 2537**

Joe B. Rushing Road
Fort Worth, 76119

28 de junio

**University of Houston–Clear Lake-
Bayou Building, Room 1510 2700 Bay**

Area Blvd.
Houston, 77058

29 de junio

**Texas Department of Transportation –
Regional Training Center**

2501 SW Loop 820
Fort Worth, 76133

29 de junio

**San Jacinto Community College
District – LyondellBasell Center for
Petrochemical, Energy, & Technology**

7901 Fairmont Parkway
Pasadena, 77505

29 de junio

**Texas Department of Criminal Justice
– Texas Prison Museum 491 Hwy 75-N**

Huntsville, 77320

30 de junio

**Texas Department of Transportation
– Auditorium**

7600 Washington Avenue
Houston, 77007

5 de julio

**Alamo College District –
District Support Operations**

2222 N Alamo Street
San Antonio, 78215

5 de julio

Texas Parks and Wildlife Department

4200 Smith School Road
Austin, 78744

5 de julio

**Texas Department of Transportation –
Main Building**

6230 E. Stassney Lane
Austin, 78744

6 de julio

**El Paso Community College –
Building A and Auditorium**

9050 Viscount Blvd
El Paso, 79925

6 de julio

**Austin Community College – Building
2000 and Room 1550**

6101 Highland Campus Drive
Austin, 78752

11 de julio

**Texas Department of Insurance-
Barbara Jordan Building and Room
2.013**

1601 Congress Ave
Austin, 78701

12 de julio

**Texas Tech University Health Science
Center – Regional Academic Health
Center and Community Room**

801 W 4th Street
Odessa, 79763

12 de julio

**Texas Tech University Health Science
Center – Academic Events Center**

3601 4th Street
Lubbock, 79430

12 de julio

**Texas Department of Motor Vehicles
– Building 1**

4000 Jackson Avenue, Building 1
Austin, 78731

13 de julio

**Texas Tech University Health Science
Center – School of Pharmacy and
Room 2500**

1718 Pine Street
Abilene, 79601

13 de julio

**Texas Tech University Health Science
Center – SOP Academic Classroom
Building and Room 1110**

1310 S Coulter Street
Amarillo, 79106

13 de julio

**Texas Commission on Fire Protection
– William B. Travis Building Lobby
and Room 104**

1701 N Congress Avenue
Austin, 78701

18 de julio

**Lamar State College –
Shahan Event Center**

209 W Green Avenue
Orange, 77630

18 de julio

**South Texas College – Student Union
Ballroom and Room 2.100**

3201 W Pecan Blvd., Building U
McAllen, 78501

19 de julio

**Lamar Institute of Technology,
Paul and Connie Szuch Multi-
Purpose Center, Room 172**

– Conference Room

802 E Lavaca
Beaumont, 77705

20 de julio

**Texas Department of Transportation
– Administration Building and
Bayou room**

8350 Eastex Freeway
Beaumont, 77708

20 de julio

**University of Houston–Victoria –
North Building Multipurpose Room
and Room 111**

3007 N Ben Wilson Street
Victoria, 77901

The Employees Retirement System of Texas (ERS) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. ERS provides free language aids and services, such as: written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, and other formats), qualified interpreters, and written information in other languages.

If you need these services, call: 1-877-275-4377, TDD: 711.

If you believe that ERS has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by mail, fax or email:

Mail: Section 1557 Coordinator Employees Retirement System of Texas
P.O. Box 13207, Austin, Texas 78711. Fax: 512-867-3480.

Email: 1557coordinator@ers.texas.gov

For more information visit: ers.texas.gov

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services online, by mail or by phone at:

Online: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Complaint forms are available at: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Mail: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201.

Phone: 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you.	ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.
CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn.	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं।
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。	توجه: اگر بہ زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد.
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung.
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان.	સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે.
خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода.
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.	注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。
ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement.	ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການ ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ ທ່ານ.