

### CONTENIDO:

- pág. 2** Novedades
- pág. 3** Cobertura para dependientes
- pág. 4:** Sus opciones de seguro médico
- pág. 7** Cobertura de medicamento con receta
- pág. 8** Seguro de la vista
- pág. 9** Opciones de seguro dental
- pág. 11** Seguro de vida a término opcional y AD&D voluntario
- pág. 12** Ferias y seminarios web para inscripción de verano
- pág. 14** Información de contacto



## Beneficios para proteger su salud y su futuro

El estado de Texas ofrece un valioso paquete de beneficios para ayudarlo a mantener su salud y bienestar en la jubilación.

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/Retirees/Life-Changes-for-retirees](https://ers.texas.gov/Retirees/Life-Changes-for-retirees) para obtener información de los eventos de vida que califican). Puede abandonar la cobertura en cualquier momento.

**¿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.

### ¿Necesita hacer cambios en sus beneficios?

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

La fase de inscripción asignada de dos semanas para jubilados y sus dependientes cubiertos es el **17 al 28 de julio**.

## Jubilados que vuelven al trabajo

Si usted es **jubilado que se reincorpora al trabajo**, puede cambiar entre beneficios para jubilados y para empleados activos durante su fase de inscripción de verano a partir del 1 de septiembre. Para hacerlo, comuníquese con el coordinador de beneficios de su agencia o institución o con la oficina de Recursos Humanos. **Empleados del Sistema de Salud y Servicios Sociales:** Comuníquese con el Centro de Servicios para Empleados HHS **antes del 28 de julio**.

# NOVEDADES

- A partir del 1 de septiembre de 2023, EyeMed Vision Care, LLC (EyeMed) será el nuevo administrador del programa State of Texas Vision<sup>SM</sup>.
- A partir del 1 de enero de 2024, Express Scripts, Inc. será el nuevo administrador del Programa de medicamentos con receta (Prescription Drug Program) de HealthSelect<sup>SM</sup>.
- 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.

## Aumentos a las tarifas de HMO dental

Las primas para los planes de abajo aumentarán:

- DeltaCare<sup>®</sup> 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](https://ers.texas.gov/pdfs/ratesheet-py24).

## 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<sup>®</sup> y Consumer Directed HealthSelect<sup>SM</sup> 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.

# 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/](https://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 de beneficio que quiere cambiar. Debe hacer esto para cada elección que quiere cambiar.
7. Haga clic en **"Submit"** (Enviar) después de cada cambio y luego una vez más desde la página 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

Llame sin costo a ERS al (866) 399-6908. Asegúrese de llamar durante la fase de inscripción de dos semanas, del **17 al 28 de julio**. 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.

### Recuerde

Si no necesita cambiar sus elecciones de beneficios ni 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](https://ers.texas.gov/New-Employee/Insurance-Eligibility) para obtener información sobre qué dependientes son elegibles para los beneficios del ERS.

## 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/Retirees/Forms-for-retirees](https://ers.texas.gov/Retirees/Forms-for-retirees). Debe completar un formulario por cada hijo dependiente que recibirá la cobertura. Presente el formulario completo a ERS.

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

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 es de hasta \$60 para jubilados a tiempo completo y de \$30 para jubilados a tiempo parcial. Puede pedir este crédito para pagar las primas de su seguro de la vista o dental. No hay reembolso por cualquier parte no usada del crédito de \$60 o \$30.

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.

## No cobrar o renunciar: lo que debe saber

Si no cobra o renuncia a su plan médico, también renuncia a la cobertura de medicamentos con receta y ya no tendrá cobertura del seguro de vida a término básico de \$2,500.

Si después pierde la cobertura del otro seguro, esto se considera un evento de vida que califica. Como resultado, 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<sup>of Texas</sup>®

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](https://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](https://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<sup>®</sup> o MDLIVE<sup>®</sup> para atención médica o de salud mental; o
- 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](https://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 7 de esta guía, visite [www.healthselectrx.com](https://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)

**Nota:** Si está inscrito en cobertura de familia, el deducible por familia se debe alcanzar antes de que se paguen los beneficios para cada participante individual.

	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Individual</b>	\$2,100	\$4,200
<b>Por familia</b>	\$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](https://hsastore.com/learn-who-can-i-cover-hsa.html) y [store.optum.com/expense-eligibility/](https://store.optum.com/expense-eligibility/).

Todo el dinero que tiene en su HSA se transfiere de un año al siguiente y usted puede conservar los fondos si cambia de plan médico o si cancela la cobertura médica de GBP.

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. 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 todas las contribuciones a HSA. Las aportaciones del estado 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 más 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 más 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/](https://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 <https://www.optumbank.com/health-accounts/hsa.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](https://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](https://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 Recetados 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](https://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)	
<b>Año calendario 2023</b> (1 de enero - 31 de diciembre de 2023)	<b>\$7,050 individual</b> <b>\$14,100 familiar</b> (miembro de GBP + uno o más familiares cubiertos)
<b>Año calendario 2024</b> (1 de enero - 31 de diciembre de 2024)	<b>\$7,500 individual</b> <b>\$15,000 familiar</b> (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](https://ers.texas.gov/PDFs/Forms/Tobacco_User_Certification_ERS2933). Presente el formulario completo a ERS.

Los participantes que cambian un certificado a uso de tabaco durante la Inscripción de verano pagarán la prima de usuario de tabaco a partir del 1 de septiembre. Si sus primas se deducen de su pensión vitalicia, la prima de usuario de tabaco se deduce de su cheque 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](https://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/Policies/Tobacco-Policy-and-Certification](https://ers.texas.gov/About-ERS/Policies/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 del administrador de State of Texas 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](https://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<sup>SM</sup> por una prima mensual extra. (Aparte del examen de la vista, las otras ofertas de atención de la vista mediante 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](https://member.eyemedvisioncare.com/stateoftexasvision).





## State of Texas Dental Choice Plan<sup>SM</sup>

State of Texas Dental Choice<sup>SM</sup> 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.

## Organización para el mantenimiento de la salud dental de Estados Unidos DeltaCare<sup>®</sup> USA

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

- La cobertura se aplica únicamente 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<sup>®</sup> 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.

# DeltaCare<sup>®</sup> USA

## Tarjetas de identificación

Recibirá una tarjeta de identificación por correo, aunque los dentistas participantes de Delta no deberían pedirlos.

Si quiere una tarjeta, puede descargar una tarjeta de identificación virtual en su teléfono inteligente mediante la aplicación Delta Dental. También puede descargar e imprimir su información de identificación desde [www.ERSdentalplans.com](http://www.ERSdentalplans.com).

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](http://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)
<b>Dentistas</b>	<b>Dentistas dentro de la red</b>	<b>Dentistas fuera de la red</b>	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.
<b>Deducibles</b>	<b>Servicios de prevención:</b> Individual: \$0; familiar: \$0 <b>Servicios básicos/de alta complejidad combinados:</b> Individual: \$50; familiar: \$150 <b>Servicios de ortodoncia:</b> sin deducible En State of Texas Dental Choice los deducibles están sobre la base del año calendario y se restablecen el 1 de enero.	<b>Servicios de prevención:</b> individual: \$50; familiar: \$150 <b>Servicios básicos/de alta complejidad combinados:</b> individual: \$100; familiar: \$300 <b>Servicios de ortodoncia:</b> sin deducible	Ninguno
<b>Copagos/coseguro</b>	<b>Servicios de prevención y diagnósticos:</b> ninguno <b>Servicios básicos:</b> 10 % de coseguro después de alcanzar el deducible para servicios básicos <b>Servicios de alta complejidad:</b> 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.	<b>Servicios de prevención y diagnóstico:</b> 10 % de coseguro después de alcanzar el deducible para servicios de prevención y diagnóstico <b>Servicios básicos:</b> 30 % de coseguro después de alcanzar el deducible para servicios básicos <b>Servicios de alta complejidad:</b> 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.	<b>Dentista de atención primaria (PCD):</b> Los copagos varían según el servicio y se mencionan en el folleto “Programa de beneficios dentales”. <b>Odontología especializada:</b> 75 % de la tarifa usual y habitual del dentista cuando el PCD coordina la atención especializada (DHMO no paga nada)
<b>Beneficios máximos por año calendario</b>	\$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
<b>Beneficio máximo de por vida</b>	\$2,000 por persona cubierta para servicios de ortodoncia	\$2,000 por persona cubierta para servicios de ortodoncia	Ilimitados
<b>Costo promedio de la limpieza/los exámenes bucales</b>	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
<b>Cobertura de ortodoncia</b>	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	<b>Servicios de ortodoncia que presta un dentista general que se mencionan en el directorio con un código de tratamiento “0”:</b> \$1,800 para niños, \$2,100 para adultos <b>Servicios de ortodoncia que presta por un especialista:</b> 75 % de la tarifa usual (el plan paga \$0)

# SEGURO DE VIDA A TÉRMINO OPCIONAL

## Seguridad económica para usted y su familia

Su cobertura médica mediante el ERS incluye un seguro de vida básico a término de \$2,500 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

Si tenía un seguro de vida a término opcional cuando se jubiló, era elegible para continuarlo en la elección 1 o 2. Si tenía la elección 3 o 4 en el momento de jubilarse, su cobertura cambió automáticamente a la elección 2.

Durante la inscripción de verano, puede disminuir su selección actual, no cobrar su cobertura o cambiar de Seguro de vida a término opcional a Seguro de vida opcional fijo para jubilado sin evidencia de asegurabilidad (EOI).

Una vez que disminuye su cobertura, no puede aumentarla. Si usted todavía no tiene seguro de vida a término opcional puede solicitar el seguro de vida opcional fijo para jubilados, seguro de vida opcional fijo de \$10,000 con EOI durante la inscripción de verano.

Para obtener más información sobre sus opciones visite [ers.texas.gov/Retirees/Optional-Add-on-Benefits/Optional-Life-Insurance](https://ers.texas.gov/Retirees/Optional-Add-on-Benefits/Optional-Life-Insurance).

La calculadora de Securian en [securian.com/insights-tools/life-insurance-needs-calculator.html](https://securian.com/insights-tools/life-insurance-needs-calculator.html) puede ayudarlo a decidir cuánta cobertura de seguro de vida podría necesitar.

## 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.

Si sus dependientes son aprobados, los beneficios incluyen \$2,500 de seguro de vida a término para cada familiar cubierto. Recibirá el beneficio tras el fallecimiento de un dependiente cubierto. Su prima mensual cubre a todos sus dependientes elegibles, pero debe nombrar a todos los dependientes en su póliza.

## Haga que los pagos de las primas sean más fáciles para usted

Si paga sus primas de seguro directamente a ERS, puede establecer retiros automáticos de su cuenta bancaria completando el formulario Retiro automático/cancelación de primas de seguro. Encuéntrelo en el sitio web de ERS en [ers.texas.gov/Former-Employees/Forms/Automatic-Withdrawal-Cancellation-of-Insurance\\_2945](https://ers.texas.gov/Former-Employees/Forms/Automatic-Withdrawal-Cancellation-of-Insurance_2945).

## Evidencia de asegurabilidad

Cuando pide inscribirse en seguro de vida a término opcional o seguro de vida a término para dependientes durante la inscripción de verano, debe dar evidencia de asegurabilidad. 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

Inicie el proceso de EOI en línea después de pedir la inscripción en el seguro de vida a término opcional o seguro de vida a término para dependientes. 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.

## Fechas de inicio de la cobertura

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

- El 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.

# 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 cualquiera de las ferias.**

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 GBP 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).

Inscríbase para un seminario web en [ers.texas.gov/Event-Calendar](https://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](https://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

Inscríbase para un seminario web en [ers.texas.gov/Event-Calendar](https://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 <sup>SM</sup>	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 <sup>SM</sup>	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 <sup>SM</sup>	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 <sup>SM</sup>	Alight, Inc. (antes Reed Group Management, LLC)		6 de julio, 10:00 a. m. 21 de julio, 10:00 a. m.
TexFlex <sup>SM</sup>	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

# CONTACTOS

## Médico

Plan	Administrador	Teléfono	Sitio web
<b>HealthSelect of Texas®</b> <b>HealthSelect<sup>SM</sup> Out-of-State</b> <b>Consumer Directed</b> <b>HealthSelect<sup>SM</sup></b>	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	<a href="http://www.healthselectoftexas.com">www.healthselectoftexas.com</a>
<b>Programa de medicamentos con receta de HealthSelect<sup>SM</sup></b>	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)	<a href="http://www.HealthSelectRx.com">www.HealthSelectRx.com</a>
<b>Cuenta de ahorro para gastos médicos (HSA) de Consumer Directed HealthSelect</b>	Optum Bank	Llamada sin costo: (800) 791-9361 (TTY: 711)	<a href="http://www.optumbank.com">www.optumbank.com</a>

## Dental

<b>State of Texas Dental Choice Plan<sup>SM</sup></b>	Delta Dental Número de grupo: 20010	Llamada sin costo: (888) 818-7925 (TTY: 711)	<a href="http://www.ERSdentalplans.com">www.ERSdentalplans.com</a>
<b>DeltaCare® USA DHMO</b>	Delta Dental Número de grupo: 79140		

## De la vista

<b>State of Texas Vision<sup>SM</sup></b>	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)	<a href="http://www.StateofTexasVision.com">www.StateofTexasVision.com</a>
---	--	---	--

## Seguro de vida

<b>Seguro de vida a término opcional</b> <b>Seguro de vida a término para dependientes</b>	Securian Financial Group, Inc.	Llamada sin costo: (877) 494-1716 (TTY: 711)	<a href="http://www.lifebenefits.com/plandesign/ers">www.lifebenefits.com/plandesign/ers</a>
---	--------------------------------	--	--

## Otros programas

<b>Programa de compra con descuento</b>	Beneplace	Llamada sin costo: (800) 683-2886 (TTY: 711) Local: (512) 346-3300	<a href="http://www.Beneplace.com/DiscountProgramERS">www.Beneplace.com/DiscountProgramERS</a>
---	-----------	---	--



# RETIREE SUMMER ENROLLMENT FORM

You may either enter your changes using your online account at [www.ers.texas.gov](http://www.ers.texas.gov) or send this completed form to:  
**Employees Retirement System of Texas**  
 P.O. Box 13207  
 Austin, Texas 78711-3207  
 (866) 399-6908 Toll-free

If you do not need to make any changes,  
 it is not necessary to complete this form or contact ERS.

Information provided to the ERS is maintained for managing your benefits.  
 If you have questions about your information, or believe that information provided to ERS may be incorrect, please notify ERS.

## SECTION A: RETIREE DATA (To be completed by retiree.)

<b>Retiree Name: First, MI, Last</b>		<b>Last 4 digits of Social Security Number/National ID (SSN)</b>		<b>Phone Number</b> <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Cell		
		XXX-XX-		(    )		
<b>Email Address</b>	<b>Mailing Address</b> <input type="checkbox"/> Check if New	<b>City</b>	<b>State</b>	<b>ZIP Code</b>	<b>Eligibility County</b>	

## SECTION B: INSURANCE COVERAGE (Mark boxes to indicate the coverage changes you want starting September 1, 2023.)

<b>Medical Coverage</b>	<input type="checkbox"/> Waive <input type="checkbox"/> HealthSelect of Texas® <input type="checkbox"/> Consumer Directed HealthSelect <sup>SM</sup>
	<input type="checkbox"/> Waive + Opt-Out (For retirees who can certify they have comparable coverage that is not Medicare.) <input type="checkbox"/> Enroll/Add/Drop Dependent (See Section C)
<b>Optional Benefits (May be elected without being enrolled in health coverage.)</b>	
<b>Dental</b>	<input type="checkbox"/> Waive <input type="checkbox"/> State of Texas Dental Choice Plan <sup>SM</sup> <input type="checkbox"/> DeltaCare® USA DHMO <input type="checkbox"/> Enroll/Add/Drop Dependent (See Section C)
<b>Vision</b>	<input type="checkbox"/> Waive <input type="checkbox"/> State of Texas Vision <sup>SM</sup> <input type="checkbox"/> Enroll/Add/Drop Dependent (See Section C)
<b>Optional Term Life Insurance**</b>	<input type="checkbox"/> Waive OR <input type="checkbox"/> Enroll \$10,000            Decrease Level to: <input type="checkbox"/> Election I* <input type="checkbox"/> \$10,000
<b>Dependent Term Life Insurance**</b>	<input type="checkbox"/> Waive <input type="checkbox"/> Enroll/Add/Drop Dependent (See Section C)
<b>Tobacco-User Certification:</b> If you are enrolled or enrolling in a Texas Employees Group Benefits Program (GBP) health plan, have you used any type of tobacco product five or more times in the last three months? This includes but is not limited to cigarettes, cigars, pipe tobacco, chewing tobacco, snuff, dip, and all e-cigarettes / vaping products. <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	

\*You must be currently enrolled in Optional Life x 2. Once you elect to decrease to Level I, you cannot increase the level of Optional Term Life Insurance at a later date.  
 \*\*To apply for Dependent Term Life Insurance or the \$10,000 Retiree Fixed Optional Life Insurance coverage, evidence of insurability (EOI), is required. Initiate the EOI process by signing in to your ERS OnLine account at [www.ers.texas.gov](http://www.ers.texas.gov), or contact ERS.

## SECTION C: DEPENDENT PERSONAL DATA (and coverage choices.)

**Dependent Tobacco-User Certification:** If your dependents are enrolled in a GBP health plan, you must certify below if your dependent used any type of tobacco product five or more times in the last three months. This includes but is not limited to cigarettes, cigars, pipe tobacco, chewing tobacco, snuff, dip, and all e-cigarettes / vaping products.

Dependent Relationship*	Dependent's Name (First, MI, Last)	Gender	Date of Birth (mm-dd-yyyy)	Dependent SSN (Required for 12 months or older)	Health**	Dental	Vision	Dep. Life	Tobacco User
<input type="checkbox"/> Sp <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		XXX-XX-	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Sp <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		XXX-XX-	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Sp <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		XXX-XX-	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Sp <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		XXX-XX-	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Sp <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		XXX-XX-	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

\*Relationship Code: Sp – Spouse D or S - Natural or adopted daughter or son O – Other than natural or adopted child. Includes stepchild, foster child, or ward child. If you are adding a child, you must complete a **Dependent Child Certification** form (ERS GI 1.081) available at [www.ers.texas.gov](http://www.ers.texas.gov) or call ERS. For dependents newly enrolled in health coverage, you may be required to provide documentation to Alight Solutions to verify your dependents' eligibility.  
 \*\* If your dependent is Medicare eligible, contact ERS and provide their Medicare information. Once their Medicare information is updated, we can review their options.

**SECTION D: AUTHORIZATION** (*Carefully read the statements below before you sign and date.*)

I authorize the appropriate deductions from my annuity or through bank draft for the benefits selected above, if applicable. If I do not receive an annuity or if my annuity is not sufficient to cover the necessary deductions, I agree to make premium payments when due. I understand that coverage will be cancelled if I do not pay the required premiums. I authorize any provider to release any information on persons covered when needed to verify eligibility or to process an insurance claim or complaint. **I certify all information provided above is valid and true to the best of my knowledge. I understand I may be asked to show documentation to support my selection, and/or to prove eligibility for any newly added dependents.** False information could lead to expulsion from the Texas Employees Group Benefits Program (GBP) and/or criminal prosecution.

**Notice about Insurance:** Funding for health and other insurance benefits for participants in the GBP is subject to change based on available state funding. The Texas Legislature determines the level of funding for such benefits and has no continuing obligation to provide funding for those benefits beyond each fiscal year.

**Tobacco User Certification:** I certify my understanding and agreement to the following: “**Tobacco Product**” is defined as all types of tobacco, including but not limited to, cigarettes, cigars, pipe tobacco, chewing tobacco, snuff, dip, and all e-cigarettes / vaping products, and a “Tobacco User” is a person who has used any Tobacco Products five or more times within the past three consecutive months. If I (or any of my covered dependents): 1) have used Tobacco Products as a Tobacco User; or 2) start using Tobacco Products without notifying ERS, I will be subject to monetary penalties and may be terminated from participation in the GBP. Also, failure to notify ERS will constitute fraud. Under the penalties of perjury, the above information is true and correct. Providing or entering false information may disqualify me from continued coverage in the GBP. If I intentionally misrepresent material facts or engage in fraud, my coverage may be rescinded retroactively to the date of the misrepresentation or fraudulent act. In that event, I will receive thirty days notice before my coverage is rescinded. Further, if I or any of my covered dependents start using Tobacco Products without notifying ERS, I will be subject to monetary penalties and such failure to notify ERS will constitute fraud. If you certified yourself or any of your dependents as a tobacco user, you may be able to participate in Choose to Quit, an alternative to the tobacco user premium, if it is right for your health status and complies with your doctor’s recommendations. For more information about this program, visit, <https://ers.texas.gov/About-ERS/Policies/Tobacco-Policy-and-Certification>.

If you previously certified yourself or any of your dependents as a tobacco user, and you or they have stopped using tobacco for three consecutive months, you must complete the Tobacco User Certification Form (ERS 2.933) available at [https://ers.texas.gov/PDFs/Forms/Tobacco\\_User\\_Certification\\_ERS2933.pdf](https://ers.texas.gov/PDFs/Forms/Tobacco_User_Certification_ERS2933.pdf), or change the certification using your ERS OnLine account at [www.ers.texas.gov](http://www.ers.texas.gov).

**If you selected “Waive + Opt-Out Credit”:**

I certify that I do not want the health plan coverage offered to me as an eligible participant. I am waiving my health plan coverage and certify that I have other health plan coverage with substantially equivalent coverage to the basic health plan. I understand waiving my state health insurance will cancel my prescription drug coverage and \$2,500 Retiree Basic Term Life Insurance policy. I will receive a credit of up to \$60 (or \$30 for part-time participants) that will be applied toward the cost of eligible optional coverage (dental and/or vision). The credit is in place of the state contribution for basic health coverage. Due to federal legislation Medicare members cannot receive the Opt-Out Credit. I am able to view the Health Insurance Opt-Out Credit applied toward my eligible optional coverage premium by signing in to my ERS OnLine account at [www.ers.texas.gov](http://www.ers.texas.gov).

**I understand that if I am currently in a waived status, I must have a qualifying life event or wait until the next Summer Enrollment to enroll in medical or optional coverage offered to eligible participants.**

Retiree's Signature: \_\_\_\_\_

Date Signed: \_\_\_\_\_

(mm-dd-yyyy)