



# Guía de beneficios para nuevos empleados

## AÑO DEL PLAN 2025

1 de septiembre de 2024 – 31 de agosto de 2025

Para empleados de:

Instituciones de educación superior (excepto los sistemas de University of Texas y de Texas A&M University)

Departamento de Correcciones y Supervisión Comunitaria

Sistema de Jubilación de Profesores

Sistema de Jubilación Municipal de Texas

Sistema de Jubilación de Condados y Distritos de Texas

Distrito Escolar de Windham

## Un mensaje de Porter Wilson, director ejecutivo del ERS



¡Felicitaciones por su nuevo empleo! Permítame ser uno de los primeros en darle la bienvenida al servicio público.

Como empleado del estado de Texas, usted gana beneficios valiosos que están diseñados para ayudarlo a mejorar su bienestar y asegurar su futuro.

Las decisiones que usted tome (algunas debe tomarlas en los primeros 31 a 60 días de empleo) afectarán su atención médica, seguridad económica y salario neto. Lo animo a que lea esta guía sobre sus opciones para que pueda tomar decisiones informadas durante sus primeras semanas en el trabajo. Después, aproveche sus beneficios para mejorar su salud, su bienestar económico y su tranquilidad.

En el Sistema de Jubilación de Empleados de Texas, nos enorgullece apoyar la excelencia en el servicio público administrando seguros médicos, jubilaciones y otros beneficios para los empleados de educación superior estatal y sus familias. Nuestro compromiso es apoyarlo mientras usted sirve a sus conciudadanos. Esta Guía de beneficios para nuevos empleados tiene la información que necesita para aprovechar su seguro y los beneficios relacionados. Para obtener más información, visite el sitio web del ERS en [www.ers.texas.gov](http://www.ers.texas.gov).

Atentamente,

*Porter Wilson*  
*Director Ejecutivo*  
*Sistema de Jubilación de Empleados de Texas*

*La Guía de beneficios para nuevos empleados del año del plan 2025 destaca los beneficios vigentes en el momento de la publicación. Todos los beneficios del Programa de Beneficios de Grupo (Group Benefits Program, GBP) para Empleados de Texas podrían cambiar sin previo aviso. La Legislatura de Texas decide el nivel de financiamiento de los beneficios del GBP y no tiene la obligación de proporcionarlos después de cada año fiscal.*

**ERS ofrece beneficios competitivos para mejorar la vida de sus miembros.**

## Sistema de Jubilación de Empleados de Texas

Siempre disponible en línea en [www.ers.texas.gov](http://www.ers.texas.gov)

Acceso 24/7 a información sobre seguros y beneficios de jubilación

Para hablar con un representante, llame al (877) 275-4377 (TDD: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. CT.

Agosto de 2024

# Índice

## Introducción

Cómo inscribirse para recibir sus beneficios . . . . .	2
Lista de verificación de beneficios . . . . .	3
Preguntas frecuentes . . . . .	4
Evidencia de asegurabilidad y la inscripción . . . . .	5
Cobertura y elegibilidad de dependientes . . . . .	5
¿Cuándo comienzan los beneficios de mi seguro? . . . . .	7

## Seguro médico

Sus opciones de planes médicos . . . . .	9
Cobertura de medicamentos con receta . . . . .	14
Certificación de consumo de tabaco . . . . .	15

## Otros seguros y planes

Seguro dental . . . . .	24
State of Texas Vision <sup>SM</sup> . . . . .	26
Seguro de vida . . . . .	27
Seguro de muerte y desmembramiento accidental (AD&D) . . . . .	28
Seguro por discapacidad Texas Income Protection Plan <sup>SM</sup> . . . . .	28
Cuentas de gastos flexibles de TexFlex <sup>SM</sup> . . . . .	30

## Beneficios de jubilación

Beneficios en la jubilación . . . . .	32
Plan Texa\$aver 457 . . . . .	33

## Información útil

Primas mensuales . . . . .	34
Cómo obtener más información sobre sus beneficios del estado de Texas . . . . .	37
Consejos para ahorrar en los planes HealthSelect . . . . .	38
Términos del seguro médico . . . . .	41
Enlaces rápidos de los beneficios . . . . .	42
Información de contacto . . . . .	43

<b>Avisos legales</b> . . . . .	44
---------------------------------	----



### Conéctese

Para ver un breve resumen de sus beneficios como nuevo empleado, visite [ers.texas.gov/Employees/New-Employee/Overview](https://ers.texas.gov/Employees/New-Employee/Overview)

# Cómo inscribirse para recibir los beneficios

## Como empleado del estado de Texas, ERS lo inscribirá automáticamente en:

- **HealthSelect of Texas®**, un plan médico de punto de servicio que incluye cobertura de medicamentos con receta. La inscripción automática en el seguro médico solo se aplica a los empleados a tiempo completo.
- **Seguro de vida básico a término de \$5,000, que incluye un seguro de muerte y desmembramiento accidental (AD&D).** Está incluido automáticamente en su seguro médico sin costo para usted si es empleado a tiempo completo. (Los empleados a tiempo parcial que se inscriben en el seguro médico pagan la mitad del costo del seguro de vida básico a término y por AD&D).

## Usted tiene otras opciones

Si no quiere inscribirse en HealthSelect of Texas, puede elegir Consumer Directed HealthSelect<sup>SM</sup>, un plan médico con deducible alto y cuenta de ahorro para gastos médicos (HSA) libre de impuestos con una aportación mensual a la HSA del estado de Texas.

## También puede inscribirse en los siguientes beneficios opcionales:

- uno de los dos planes de seguro dental;
- seguro State of Texas Vision<sup>SM</sup>;
- seguro de vida adicional para usted o sus dependientes elegibles;
- seguro de AD&D adicional;
- cobertura de discapacidad de corto o largo plazo mediante Texas Income Protection Plan<sup>SM</sup> (TIPP);
- cuentas de gastos flexibles de TexFlex<sup>SM</sup> para disminuir sus impuestos mientras ahorra para ciertos gastos, o
- si su institución participa, una cuenta Texa\$aver 457.

### Nota para los empleados a tiempo completo

A menos que usted opte por salirse de la cobertura médica o elija otro plan, ERS lo inscribirá automáticamente en HealthSelect of Texas. Usted puede cambiar de plan médico o inscribirse en una FSA de atención médica o de uso limitado de TexFlex en su período de espera de cobertura médica (60-90 días), pero su participación no empezará hasta que termine su período de espera de cobertura médica. Tiene 31 días a partir de la fecha de contratación para inscribirse en los beneficios opcionales. Si se le pasa este plazo, tendrá que esperar hasta el período de inscripción de verano o hasta que tenga un evento de vida que califica, como el matrimonio o un nuevo hijo. Si espera a inscribirse, la cobertura de algunos planes no está garantizada.

# Lista de verificación de beneficios

## En un plazo de 31 días desde la fecha de inicio

Inscríbase e inscriba a sus dependientes elegibles en una cobertura opcional. No puede inscribir a sus dependientes en ninguna cobertura en la que usted no esté inscrito.

- 
- Seguro dental – cobertura para usted y su familia**
- Organización para el mantenimiento de la salud dental (DHMO) DeltaCare® USA
  - Organización de proveedores preferidos (PPO) State of Texas Dental Choice Plan<sup>SM</sup>

- 
- Seguro de la vista – cobertura para usted y su familia**
- State of Texas Vision

- 
- Seguro de vida a término opcional – cobertura para usted**
- Cobertura de 1 o 2 veces su salario anual
  - Cobertura de 3 o 4 veces su salario anual, mediante la evidencia de asegurabilidad

- 
- Seguro de muerte y desmembramiento accidental (AD&D) voluntario – cobertura para usted y su familia**
- \$10,000 – \$200,000 para usted o para usted y su familia

- 
- Seguro de vida a término para dependientes – cobertura para su familia**
- Cobertura para dependientes elegibles

- 
- Texas Income Protection Plan (TIPP) – cobertura para usted**
- Seguro por discapacidad de corto plazo
  - Seguro por discapacidad de largo plazo

- 
- Cuenta de gastos flexibles (FSA) de atención de dependientes TexFlex**
- Le reembolsa los gastos elegibles por atención de niños (menores de 13 años) y atención de adultos mientras está en el trabajo
  - Para obtener información sobre las cuentas de gastos flexibles (FSA) de atención médica o de uso limitado, vea la entrada de TexFlex en “En un plazo de 60 días desde su contratación”.

**Nota:** Si opta por no participar y tiene otro seguro médico de grupo comparable al seguro médico de ERS, puede obtener un crédito por exclusión del seguro médico para aplicar a las primas del seguro dental, de la vista o del seguro voluntario de AD&D.

## En un plazo de 60 días desde su contratación

- 
- Seguro médico**
- Si es empleado a tiempo completo sujeto a un período de espera para el seguro médico, cambie su seguro médico de HealthSelect of Texas a una de las siguientes opciones:
- Consumer Directed HealthSelect (y no se olvide de abrir una cuenta de ahorro para gastos médicos de Optum Bank), o
  - no participar o renunciar a la cobertura médica.
- Si es empleado a tiempo parcial, inscríbase en:
- HealthSelect of Texas, o
  - Consumer Directed HealthSelect.
- Inscriba a sus dependientes elegibles en el mismo plan en el que usted está inscrito.
- Complete la certificación de hijo dependiente e inicie el proceso de verificación de elegibilidad del dependiente. Vea la página 5.

- 
- Certifique su estado de consumidor de tabaco y el de los dependientes cubiertos.**
- Vea la página 15.

- 
- FSA de atención médica o de propósito limitado de TexFlex**

- FSA de atención médica para gastos de atención médica de bolsillo no cubiertos por el seguro (no disponible para los participantes del plan Consumer Directed HealthSelect)
- FSA de propósito limitado para gastos dentales y de la vista no cubiertos por el seguro (disponible únicamente para los participantes del plan Consumer Directed HealthSelect)

**Nota:** No es necesario que sus dependientes estén inscritos en su seguro médico para que usted pueda establecer cuentas de gastos flexibles y presentar reclamos por gastos de ellos.

## En cualquier momento

- 
- Cuentas de ahorro voluntario para la jubilación Texa\$aver**
- Abra una cuenta 457 si participa su institución.
  - Aumente su aportación a la cuenta 457.
  - Cambie cómo se invierte su cuenta 457.

- 
- Agregue y actualice los beneficiarios de:**
- Seguro de vida
  - Texa\$aver
  - Cuenta de ahorros para gastos médicos (si se inscribió en el plan Consumer Directed HealthSelect)

# Preguntas frecuentes

## ¿Cuándo empiezan mis beneficios?

Sus beneficios empiezan según la fecha en que empiece a trabajar, cuándo se inscriba y los beneficios que elija. En la página 7 de esta guía encontrará información detallada sobre las fechas importantes y cuándo inician sus coberturas.

## Si estoy transfiriéndome de una institución estatal de educación superior a otra, ¿necesito reinscribirme en los beneficios del seguro?

Sí. Como parte de su incorporación, la nueva institución tendrá que volver a inscribirlo y le pedirá que elija su seguro médico y beneficios opcionales.

## ¿Qué ocurre si no elijo el seguro médico en el plazo de 60 días a partir de mi fecha de inicio y los demás beneficios en el plazo de 31 días a partir de dicha fecha?

Como nuevo empleado con un período de espera de cobertura médica, tiene 31 días para inscribirse en los beneficios opcionales y 60 días para decidir sobre el seguro médico. Vea la lista de verificación de beneficios en la página 3 de esta guía para obtener más información.

Si no se inscribe en la mayoría de los planes opcionales en el plazo de sus primeros 31 días o no se decide por un seguro médico en el plazo de sus primeros 60 días, debe esperar hasta la inscripción de verano o hasta que tenga un cambio de vida, (también llamado un evento de vida calificado). Después de sus primeros 31 días de empleo, es posible que deba presentar una evidencia de asegurabilidad (EOI) para ciertos planes de seguro opcionales y la cobertura no está garantizada. Vea las páginas 5 y 27 de esta guía para obtener información detallada sobre la EOI.

## ¿Qué es lo más importante que debo saber sobre la cobertura de mis dependientes?

Hay mucha información importante que debe saber sobre la elegibilidad de los dependientes. Vea la información sobre cobertura y requisitos de elegibilidad de los dependientes en las páginas 5–6 de esta guía. También puede encontrar información sobre la elegibilidad de los dependientes para el GBP en el sitio web de ERS en <https://ers.texas.gov/Benefits-at-a-Glance/GBP-Eligibility> y <https://ers.texas.gov/PDFs/Dependent-eligibility-chart.pdf>.

## ¿Existen recursos que me ayuden a calcular los costos mensuales de mis opciones de seguro?

Sí. Encuentre las tarifas de las primas y cuadros de comparación de planes en esta guía y en el sitio web de ERS en <https://ers.texas.gov/Active-Employees/Rates>. El sitio web también tiene una útil calculadora de tarifas.

## ¿Qué es “costo compartido”?

Como empleador, el estado de Texas cubre actualmente más de dos tercios de los costos de atención médica de todo el seguro médico de ERS. Los participantes del plan comparten el resto de los costos médicos por medio de los copagos, coseguros, deducibles de recetas o médicos y pagos de las primas de los dependientes, empleados a tiempo parcial o jubilados que no reciben las contribuciones completas del estado para las primas. Además de diseñar planes médicos en los que el estado y los participantes comparten los costos, ERS hace todo lo posible para mantener bajos los gastos administrativos y administrar la inflación de los costos de atención médica para los miembros. Para una explicación rápida, vea el video “Costos compartidos y cómo funcionan” en <https://youtu.be/8X2EFNup580>.

## ¿Dónde puedo encontrar más preguntas frecuentes?

Visite la página de preguntas frecuentes en el sitio web de ERS en <https://ers.texas.gov/Contact-ERS/Additional-Resources/FAQs>.



### **IMPORTANTE: Inscríbese en una cobertura valiosa, sin preguntas, por 31 días**

Si quiere un seguro de vida opcional de una o dos veces su salario anual, un seguro de vida a término para dependientes o un seguro por discapacidad de TIPP, ahora es el mejor momento para inscribirse. Si se inscribe en el plazo de su primer mes de empleo, usted o sus dependientes elegibles no tendrán que proporcionar la evidencia de asegurabilidad (EOI). La EOI es un proceso de solicitud que exige que dé información sobre su salud o la de sus dependientes. Si espera, deberá solicitar estos beneficios mediante la EOI y correr el riesgo de no calificar según los resultados. ¡No se pierda esta oportunidad disponible solo por 31 días! (**Nota:** Para el seguro de vida opcional de tres o cuatro veces su salario anual, siempre se exige la EOI, incluso en el primer mes de empleo).



Después de los primeros 31 o 60 días de empleo, solo puede hacer cambios de beneficios en la inscripción de verano, a menos que tenga un evento de vida que califica, por ejemplo, se casa, se divorcia o tiene un hijo. Sin embargo, debe hacer los cambios en los beneficios en el plazo de 31 días después de ese evento de vida.

**EJEMPLO:** Su cónyuge ahora puede darle seguro médico a su hijo. Tendrá 31 días para dar de baja a su hijo.

**EXCEPCIÓN:** Si su hijo pierde la elegibilidad para Medicaid o CHIP, tendrá 60 días para inscribirlo en la cobertura médica del GBP.

## Cobertura y elegibilidad de dependientes



Su cónyuge y otros dependientes elegibles pueden recibir seguro médico y otras coberturas por una prima adicional. Sin embargo, debe inscribirse en un plan dental, de salud o de la vista antes de poder inscribir a sus dependientes.

Sus dependientes deben cumplir ciertos criterios para ser elegibles. Consulte el cuadro de elegibilidad de dependientes en la página 6.

También puede consultar la página web <https://ers.texas.gov/New-Employee/Insurance-Eligibility> para obtener más información sobre quién califica para la cobertura del seguro de GBP.

Si quiere inscribir a dependientes elegibles para el seguro de vida a término para dependientes, ahora es el mejor momento para hacerlo. Su dependiente no tiene que presentar una evidencia de asegurabilidad si usted lo inscribe en el primer mes de empleo.

### **Certificación de hijos dependientes**

Si inscribe a uno o varios hijos por medio de su cuenta de ERS OnLine, tendrá que certificar a cada uno antes de enviar las opciones de inscripción que eligió.

Si inscribe a sus hijos con la ayuda de su coordinador de beneficios/departamento de Recursos Humanos o del Centro de Servicios para Empleados de HHS, debe completar, firmar y presentar el formulario de Certificación de hijos dependientes. Puede conseguir el formulario:

- de su coordinador de beneficios/departamento de HR o del Centro de Servicios para Empleados de HHS, o
- en <https://ers.texas.gov/Active-Employees/Forms>. Vaya hacia abajo hasta que vea el enlace al formulario de Certificación de hijos dependientes. Puede completarlo en línea e imprimirlo o puede imprimirlo y escribir la información con tinta. La certificación es vinculante legalmente. Si presenta información falsa, usted y sus dependientes podrían perder sus beneficios o estar sujetos a otras penalizaciones.

### **Verificación de todos los dependientes inscritos en el seguro médico**

Una vez que ERS procese la inscripción de sus dependientes en la cobertura médica, el administrador tercero Alight Solutions se comunicará con usted. ERS trabaja con Alight Solutions para verificar que sus dependientes sean elegibles para participar en los planes de GBP.

Alight Solutions le enviará por correo una carta con los pasos del proceso de verificación de dependientes. En la carta estarán los nombres de dependientes que deben verificarse, los documentos necesarios para verificarlos y la fecha límite para enviar esos documentos.

**Importante: Si recibe una carta de Alight Solutions, ¡ábrala de inmediato!** Asegúrese de revisar atentamente toda la información y tenga en cuenta la fecha límite. Si no envía los documentos correctos o los envía después de la fecha límite establecida, puede ser que se considere no elegibles a sus dependientes y pierdan toda la cobertura. Su próxima oportunidad de inscribir dependientes será en la inscripción de verano. Recibirá la guía de inscripción de verano en el buzón en junio o julio.

Si tiene preguntas sobre la verificación de sus dependientes, llame sin costo a Alight Solutions al (866) 416-4091 (TTY: 711).



**Tenga en cuenta:** Si usted y su cónyuge trabajan para el estado de Texas y se inscriben en planes médicos del GBP distintos, cada uno de ustedes tendrá un máximo total de gastos de bolsillo distinto y, si corresponde a su plan, un deducible anual distinto. Considere la posibilidad de inscribir a sus dependientes en la cobertura del miembro que tenga más probabilidades de alcanzar el máximo total de gastos de bolsillo o, si es el caso, del deducible. Para obtener más información sobre los máximos de gastos de bolsillo y de deducibles, vea las páginas 11 y 41–44.

# Cuadro de elegibilidad de dependientes

Asegúrese de que los dependientes sean elegibles para el seguro y de que tenga la documentación adecuada para mostrar que son elegibles antes de inscribirlos en cualquier cobertura. Si no puede presentar los documentos que se indican abajo, comuníquese con el Servicio al Cliente de Alight Solutions llamando sin costo (866) 416-4091 (TTY: 711). Encuentre más información en <https://ers.texas.gov/new-employee/dependent-eligibility-verification>. La información falsa puede tener como consecuencia la pérdida del seguro de ERS o un proceso penal.

**Nota:** Debe presentar un certificado de nacimiento para inscribir a un hijo. Alight Solutions aceptará un certificado de nacimiento emitido por el hospital en el caso de niños menores de tres meses.

Dependiente del participante (empleado, jubilado u otra persona inscrita en el programa GBP como lo reconoce la legislación de Texas)	Elegibilidad	Ejemplos de documentos de respaldo (estos documentos son obligatorios)
<b>Cónyuge</b>	Cónyuge reconocido por la ley	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de matrimonio emitido por el gobierno</li> </ul> <b>Y</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno de los siguientes:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Declaración actual de impuestos federales</li> <li>– Constancia de propiedad conjunta** emitida en los últimos seis meses</li> <li>– Solo el certificado de matrimonio emitido por el gobierno (si el matrimonio se celebró en los últimos 12 meses)</li> </ul> </li> </ul>
<b>Cónyuge por derecho consuetudinario</b>	Cónyuge reconocido por la ley	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración de matrimonio informal presentada ante la agencia gubernamental apropiada</li> </ul> <b>Y</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno de los siguientes:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Declaración actual de impuestos federales</li> <li>– Prueba de propiedad conjunta** emitida en los últimos seis meses</li> </ul> </li> </ul>
<b>Hijo biológico*</b>	Hijo de nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de nacimiento emitido por el gobierno (vea la nota de arriba)</li> </ul>
<b>Hijo adoptado*</b>	El hijo es elegible en el momento de la colocación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno de los siguientes:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Certificado de adopción</li> <li>– Acuerdo de colocación en adopción</li> <li>– Solicitud de adopción</li> </ul> </li> </ul> <b>Nota:</b> La documentación de adopción debe decir que se colocó al menor con el miembro e incluir la fecha de la colocación.
<b>Hijastro*</b>	No es obligatorio que el menor viva en el grupo familiar del participante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno de los siguientes:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Certificado de matrimonio emitido por el gobierno</li> <li>– Declaración de matrimonio informal presentada ante la agencia gubernamental apropiada</li> </ul> </li> </ul> <b>Y</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de nacimiento del menor emitido por el gobierno</li> </ul> <b>Y</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno de los siguientes:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Declaración actual de impuestos federales</li> <li>– Prueba de propiedad conjunta** emitida en los últimos seis meses</li> </ul> </li> </ul>
<b>Hijo del conservador administrador*</b>	El menor está identificado en la custodia principal asignada al participante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento legal de custodia principal firmado por un juez</li> </ul>
<b>Hijo de crianza temporal*</b>	El menor no debe tener otro seguro del gobierno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orden de colocación</li> </ul> <b>Y</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración jurada del hijo de crianza temporal</li> </ul>
<b>Menor bajo tutela legal*</b>	El menor está bajo la protección o la custodia del participante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orden judicial firmada por un juez en la que se nombra al participante como tutor del menor (documentación de custodia legal)</li> </ul> <b>Y</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de nacimiento emitido por el gobierno</li> </ul>
<b>Otro hijo*</b>	El hijo está vinculado con el participante por consanguinidad o matrimonio, se declaró como dependiente en el formulario de impuestos federales sobre ingresos del participante del año fiscal anterior y lo seguirá declarando en dicho formulario cada año calendario en el que el menor esté cubierto. Un hijo que se recibe o nace en el año calendario actual se reclamará y seguirá reclamándose en el formulario de declaración de impuestos federales sobre ingresos del participante cada año calendario que el menor esté cubierto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno de los siguientes:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Certificado de nacimiento emitido por el gobierno (vea la nota de arriba)</li> <li>– Licencia matrimonial emitida por el gobierno para demostrar la relación familiar</li> </ul> </li> </ul> <b>Y</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno de los siguientes:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Declaración actual de impuestos federales</li> <li>– Declaración jurada de motivo suficiente</li> </ul> </li> </ul>

\*Su hijo debe ser menor de 26 años para el seguro médico, y puede estar casado o no. Su hijo debe ser menor de 26 años y no debe estar casado para acceder al seguro dental, a State of Texas Vision y al seguro de vida a término para dependientes. Los hijos dependientes con discapacidad que sean mayores de 26 años pueden ser elegibles para el seguro. Para obtener más información, visite <https://ers.texas.gov/Active-Employees/Life-Changes/Children/Disabled-Dependent-Child>.

\*\*Vea en los requisitos de documentación de Alight Solutions los ejemplos de documentos de propiedad conjunta.

# ¿Cuándo comienzan los beneficios de mi seguro?

## El primer día de empleo

La cobertura de los beneficios opcionales (dental, de la vista, elecciones 1 y 2 del seguro de vida opcional, seguro de vida para dependientes, AD&D, seguro por discapacidad del TIPP y FSA de atención de dependientes TexFlex) podría empezar de inmediato si se inscribe en el primer día.

## El primer día del mes posterior a la fecha de contratación

Si no se inscribe en los beneficios opcionales de arriba en el primer día, sino en un plazo de 31 días desde su fecha de contratación, la cobertura comienza el primer día del mes después de que haya agregado la cobertura.

**Nota:** Para las elecciones 3 y 4 del seguro de vida opcional, la cobertura comienza el primer día del mes después de que lo aprueben mediante el proceso de evidencia de asegurabilidad (EOI). Obtenga más información sobre la EOI en la página 27.

## Primer día del mes después de 60 días de empleo

La cobertura de seguro médico, la cobertura de medicamentos con receta y, si la elige, una FSA de atención médica o de uso limitado de TexFlex se activan el primer día del mes siguiente a su 60.º día de empleo. Si su 60.º día de empleo coincide con el primer día del mes, la cobertura empieza ese día.

Por ejemplo, si lo contratan el 2 de marzo, su 60.º día será el 1 de mayo. La cobertura médica, la cobertura de medicamentos con receta o la FSA de atención médica o de uso limitado de TexFlex se activan el 1 de mayo; no tiene que esperar hasta el 1 de junio. Si su fecha de contratación es después de los primeros días del mes, la cobertura empieza el primer día del mes después de su 60.º día de empleo. Por ejemplo, si lo contratan el 23 de marzo, su cobertura empezará el 1 de junio.

Este período de espera no se aplica a la cobertura de seguro médico, a la cobertura de medicamentos con receta ni a la FSA de atención médica o de uso limitado de TexFlex si usted:

- Se transfirió de una agencia del GBP o institución de educación superior que participa en el Programa de Beneficios de Grupo (GBP) para Empleados de Texas a otra agencia del GBP o institución sin una interrupción en la cobertura médica del GBP.
- Se transfirió del sistema de University of Texas o de Texas A&M University sin una interrupción en la cobertura médica.
- Es un jubilado que se está reincorporando al trabajo y está inscrito en la cobertura médica del GBP como jubilado.
- Está inscrito en la cobertura médica del GBP como dependiente en la fecha de contratación o recontractación.
- Está inscrito en la cobertura médica del GBP de acuerdo con la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA) de 1985 en la fecha de contratación o recontractación.
- Lo recontractaron el 1 de septiembre de 2015 o después de esa fecha, y volvió a trabajar en la misma agencia estatal en el plazo de 90 días después de haber dejado el servicio militar activo.

Si pertenece a alguna de las categorías de arriba, infórmese a su departamento de HR en un plazo de 31 días para comenzar a recibir sus beneficios médicos. Para quienes comienzan a mediados de mes, la cobertura con el nuevo empleador comienza el primer día del mes siguiente.

Si no tiene un período de espera, tendrá 31 días para hacer cambios en la cobertura médica. Esos cambios comenzarán el primer día del mes siguiente. Sin embargo, si se transfirió como empleado de una entidad del GBP a otra sin interrupción en el servicio, comienza su trabajo el primer día del mes y cambia la cobertura médica ese día, el cambio se produce de inmediato.

## Inscripción y fondos de la FSA de atención de dependientes



Si se inscribe en una FSA de atención de dependientes en su fecha de contratación, su inscripción comienza ese mismo día. Si no se inscribe en su primer día, sino en un plazo de 31 días después de su fecha de contratación o por un evento de vida que califica, su inscripción comienza el primer día del siguiente mes. Si se inscribe por un evento de vida que lo hace calificar, su cobertura comienza el primer día del mes siguiente. Los fondos no estarán disponibles en su FSA de atención de dependientes hasta que se deduzcan de su primer cheque de pago y se depositen después de su inscripción. Por ejemplo, si adopta un niño el 4 de octubre y se inscribe en una cuenta de atención de dependientes, su inscripción empezaría el 1 de noviembre. Su aportación de noviembre se deducirá de su cheque de pago de diciembre y estará disponible para que la use una vez esté depositada en su cuenta.

## Jubilados que se reincorporan al trabajo

Si usted es un jubilado que se está reincorporando al trabajo, puede cambiar entre los beneficios para jubilados y para empleados activos comunicándose con el coordinador de beneficios o con el Departamento de Recursos Humanos.

## Establezca una cuenta de ERS OnLine

Con una cuenta en ERS OnLine, usted puede verificar su cobertura, actualizar la información de contacto y hacer otras actividades relacionadas con los beneficios a cualquier hora del día o de la noche, sin tener que llamar o ir al ERS. Siga estos pasos para crear una cuenta:

1. Visite <https://www.ers.texas.gov/account-login>.
2. Haga clic en **Register Now** (Registrarse ahora).
3. Escriba su información y cree un nombre de usuario y una contraseña.

Como usted es un nuevo empleado, su coordinador de beneficios probablemente lo inscribirá a usted y a sus dependientes en la cobertura que elija. Usted podrá actualizar sus elecciones por su cuenta en el próximo período de inscripción de verano con su cuenta ERS OnLine.

No olvide actualizar su cuenta ERS OnLine si se muda o tiene otros cambios en su vida. Inscribese para recibir noticias y actualizaciones de ERS en <https://www.ers.texas.gov/subscribe>.



## ¿Qué es el GBP?

Los empleados de las agencias del estado de Texas y de muchas instituciones de educación superior pueden participar en el Programa de Beneficios de Grupo (GBP) para Empleados de Texas. Creado por la Legislatura de Texas en 1991, el GBP ofrece el seguro y los beneficios relacionados que ayudan a los empleados del estado de Texas y a sus familias a llevar una vida sana y económicamente segura.

### Usted es miembro del GBP mientras trabaje en:

- una agencia estatal;
- una institución pública de educación superior de Texas que no sea parte de los sistemas de University of Texas ni de Texas A&M University;
- el Departamento de Correcciones y Supervisión Comunitaria (Community Supervision and Corrections Department, CSCD);
- el Sistema de Jubilación de Maestros (Teacher Retirement System of Texas, TRS) de Texas;
- el Distrito Escolar de Windham.
- el Sistema de Jubilación Municipal de Texas (Texas Municipal Retirement System, TMRS).
- el Sistema de Jubilación de Condados y Distritos de Texas (Texas County and District Retirement System, TCDRS).

**DISCOUNT**  
Purchase Program  
administered by BENEPLACE

También es elegible para obtener descuentos en una serie de productos y servicios que se ofrecen por medio de Discount Purchase Program, administrado por Beneplace. No hay cargos ni requisitos de membresía. Visite <https://ers.texas.gov/Discount-Purchase-Program> para obtener más información.

# Comprenda sus opciones de planes médicos

Elegir el seguro médico adecuado para usted y su familia es una decisión importante. Usted tiene la responsabilidad de comprender cómo afectan los beneficios que elige la salud y la economía de su familia.

Como empleado de una institución de educación superior del estado de Texas, puede elegir entre los planes HealthSelect of Texas y Consumer Directed HealthSelect.

Ambos planes médicos están basados en una red. Esto significa que usted ahorrará dinero (mucho dinero en algunos casos) si consulta a médicos y otros proveedores que están en la red del plan. Los dos planes HealthSelect tienen una amplia red de proveedores de atención primaria (PCP), especialistas, profesionales de salud mental, hospitales y otros proveedores en todo Texas.

Ambos planes requieren costos compartidos. Usted y el estado de Texas, como su empleador, pagan la cobertura y la atención. El estado paga el 100 % de la prima mensual de los empleados

a tiempo completo elegibles y el 50 % de la prima de sus dependientes elegibles. El estado paga el 50 % de la prima de los empleados a tiempo parcial elegibles y el 25 % de la prima de sus dependientes elegibles.

También puede pagar con gastos de bolsillo una parte de su atención, mediante copagos, coseguro, deducibles para los medicamentos con receta y, en algunos casos, deducibles por la atención médica. La cantidad que pague de gastos de bolsillo dependerá del plan que elija y, una vez que esté inscrito, de los proveedores que consulte.

¿Qué plan es mejor para usted y su familia? En la tabla de abajo se muestran las características claves de cada plan. También puede usar la herramienta para ayudarlo a decidir en [healthselect.bcbstx.com/medical-benefits/healthselect-plans](https://healthselect.bcbstx.com/medical-benefits/healthselect-plans). La información de las primas de los empleados a tiempo parcial y los dependientes está en la página 37.

	HealthSelect of Texas	Consumer Directed HealthSelect
<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>Copagos por 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 los que viven o trabajan fuera de Texas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para participantes elegibles, cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) con ventajas de impuestos y 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 por dependientes y empleados a 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 la mayor parte de la atención especializada</li> <li>Las primas mensuales por dependientes y empleados a tiempo parcial son más altas que las de Consumer Directed HealthSelect</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Excepto por servicios preventivos específicos, el plan no paga nada hasta que se alcance el deducible</li> <li>Deben cumplirse 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 bajos los gastos de bolsillo</li> <li>No les molesta obtener remisiones para la atención especializada</li> <li>Están dispuestas a pagar primas más altas por dependientes o 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 de su bolsillo los gastos médicos y de farmacia hasta que se alcance el deducible</li> <li>Quieren la aportación libre de impuestos del estado a la HSA</li> <li>No quieren obtener remisiones para atención especializada</li> </ul>

# HealthSelect of Texas y Consumer Directed HealthSelect

Puede elegir entre HealthSelect of Texas y Consumer Directed HealthSelect. Con ambos planes, usted tiene acceso a una amplia red de proveedores médicos y de salud mental en Texas. Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) administra la red de proveedores, procesa reclamos y presta servicio al cliente. Ambos planes incluyen un amplio programa de medicamentos con receta.

## HealthSelect<sup>of Texas</sup>

### Características principales de HealthSelect of Texas:

- No es necesario que alcance un deducible médico anual si usa proveedores de la red de HealthSelect. Si recibe atención fuera de la red, deberá alcanzar un deducible anual de \$500 por persona, con un deducible anual máximo de \$1,500 por familia.
- Usted tiene cobertura de medicamentos con receta, que incluye un deducible de \$50 por persona antes de que el plan comience a pagar los medicamentos con receta. Este deducible se reajusta al principio de cada año calendario, del 1 de enero al 31 de diciembre. (El año del plan para los beneficios médicos y las primas sigue el calendario del año fiscal del estado, del 1 de septiembre al 31 de agosto). Vea la página 14 para obtener más información sobre el Programa de medicamentos con receta de HealthSelect<sup>SM</sup>.
- Usted es responsable de los copagos o del coseguro por visitas al médico o en el hospital, y de otros servicios médicos, como operaciones ambulatorias y radiología de alta tecnología.
- Debe elegir un proveedor de atención primaria (PCP) registrado en BCBSTX y obtener remisiones de su PCP para ir con algunos especialistas dentro de la red. Después de los primeros 60 días en el plan, si no elige un PCP, tendrá cobertura fuera de la red hasta que elija uno, incluso si va con proveedores dentro de la red. Un PCP ayuda a mantener los costos lo más bajos posible, a la vez que se asegura de que usted reciba la atención que necesita.
- Si no tiene una remisión de su PCP registrada en BCBSTX antes de recibir tratamiento de algunos especialistas, podría pagar más por su tratamiento, incluso si el proveedor pertenece a la red de HealthSelect.

### No necesita una remisión para:

- Exámenes de la vista (de rutina y de diagnóstico)
- Visitas al ginecólogo
- Servicios de salud mental
- Visitas al 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
  - Las visitas virtuales de atención médica y salud mental están cubiertas sin costo para los participantes de HealthSelect of Texas.
- Centros de atención de urgencia y clínicas de atención rápida

### Tenga en cuenta:

- Usted debe elegir un proveedor de atención primaria (PCP) si se inscribe en HealthSelect of Texas. Si no elige un PCP, puede terminar pagando más por los servicios, probablemente mucho más.
- Si está inscrito en HealthSelect of Texas y debe consultar a un especialista (es decir, alguien que no sea su PCP), necesitará una remisión de su PCP registrado en BCBSTX para ir con el especialista y recibir los beneficios dentro de la red.
- No es necesario que designe a un PCP ni que reciba remisiones a especialistas si se inscribe en Consumer Directed HealthSelect, o si está inscrito en HealthSelect of Texas y su dirección registrada en el ERS está fuera de Texas.

Consumer Directed HealthSelect es un plan médico con deducibles altos (HDHP) asociado a una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) sin impuestos. Deducibles altos significa que usted podría tener gastos de bolsillo más altos antes de que su plan médico comience a pagar los servicios de atención médica 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 ninguna parte de Medicare.

## Características principales de Consumer Directed HealthSelect:

- No es necesario que designe un PCP ni que obtenga remisiones a especialistas.
- La prima mensual para dependientes/a tiempo parcial es más baja que la de HealthSelect of Texas, pero usted paga el costo total de las visitas al médico, las recetas, las estancias en el hospital y cualquier otro servicio o producto de atención médica no preventiva hasta que alcance su deducible anual.
- Usted recibe una aportación del estado a la cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) para ayudar a pagar los gastos médicos elegibles. (Vea la información sobre las HSA en la página 12).
- Después de alcanzado el deducible, paga un coseguro (20 % dentro de la red, 40 % fuera de la red) por los servicios médicos y las recetas en lugar de un copago.
- Tiene cobertura de medicamentos con receta. (Vea las páginas 14 y 20 para obtener más información sobre el Programa de medicamentos con receta de Consumer Directed HealthSelect).
- El deducible y los máximos totales de gastos de bolsillo para la cobertura individual y de familia se restablecen el 1 de enero. (El año del plan para las primas y los beneficios médicos sigue el calendario del año fiscal del estado, de septiembre a agosto).

Para obtener más información de Consumer Directed HealthSelect, visite <https://ers.texas.gov/Contact-ERS/Additional-Resources/FAQs/High-Deductible-Health-Plan>.

### Deducibles anuales de Consumer Directed HealthSelect

Para los años calendario 2024 y 2025 (incluye medicamentos con receta)

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



## Eileen Eiden

### Explicación del HDHP con una HSA

Cuando Eileen Eiden se unió a Austin Community College en 2014, no tenía un HDHP entre sus opciones de planes médicos. “Estaba sorprendida y no dejaba de preguntar cuándo ofrecería el ERS un plan con deducibles altos”, recordó Eiden.

Dos años más tarde, cuando ERS comenzó a ofrecer el plan Consumer Directed HealthSelect, Eiden se inscribió de inmediato y descubrió que este HDHP con una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) era el adecuado para ella.

Un HDHP “es ideal para adultos sanos, en especial si van al médico solo una vez al año. La atención preventiva dentro de la red está completamente cubierta, sin copagos ni coseguros”, explicó Eiden. Además, está la HSA. “Es como un 401(k), pero para la salud”.

El estado de Texas aporta dinero a la HSA todos los meses, cuando el miembro de Consumer Directed HealthSelect abre una HSA en Optum Bank. Además, los miembros del GBP pueden contribuir su propio dinero antes de impuestos. Los fondos de la HSA no tienen impuestos cuando se usan en gastos elegibles de atención médica (incluso en la jubilación).

Y, si deja su trabajo o se jubila, el dinero de su cuenta es suyo, incluso la parte que aportó el estado. Con el tiempo, se pueden acumular fondos en una HSA con las aportaciones, los intereses devengados y las ganancias de inversión. No se pagan impuestos por ninguna parte de este incremento cuando se usa en gastos elegibles de atención médica.

Eiden reconoció que los planes como Consumer Directed HealthSelect podrían ser riesgosos para las personas que no tienen suficiente dinero en efectivo para cubrir los deducibles anuales altos del plan, que incluyen los costos médicos y de farmacia cubiertos. Después de alcanzar el deducible, el miembro del GBP paga un 20 % de coseguro (sin copagos) para los medicamentos con receta y los servicios de atención médica dentro de la red. Si no ha ahorrado lo suficiente en su HSA para alcanzar el deducible, podría enfrentar dificultades económicas.

“Lo que más me asustaba era la posibilidad de no poder pagar mi atención médica”, afirmó Eiden. “Una vez que comencé a agregar dinero a mi HSA, eso dejó de ser un problema”.

# Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)

Solo disponible con el plan Consumer Directed HealthSelect

- Una HSA le permite apartar dinero, sin impuestos, y usar los fondos para pagar los gastos médicos de bolsillo elegibles en cualquier momento, incluso en la jubilación. (Cuando cumple 65 años, incluso puede usar su HSA para gastos no relacionados con la salud, pero pagará impuestos sobre los fondos que se usen en gastos que no sean de salud).
- Puede usar los fondos de su HSA, libres de impuestos, para gastos médicos calificados para usted, su cónyuge y dependientes elegibles, incluso si no están cubiertos por su seguro médico.
- El Servicio de Impuestos Internos (IRS) define los gastos médicos calificados. Visite [optumbank.com/resources/medical-expenses.html](https://www.optumbank.com/resources/medical-expenses.html) para obtener más información.
- Para ayudarlo a cubrir sus gastos médicos de bolsillo, el estado hace una aportación mensual a la HSA de cada miembro del GBP elegible que se haya inscrito en el plan Consumer Directed HealthSelect. Usted no es elegible para hacer ni recibir aportaciones a una HSA si está inscrito en Medicare o en otros casos determinados. (Para obtener más información sobre los requisitos de elegibilidad de la HSA, visite <https://www.optumbank.com/all-products/hsa/hsa-eligibility.html>). Las aportaciones (tanto del estado como, opcionalmente, del cheque de pago de un miembro del GBP) suelen estar disponibles en la HSA a mediados del siguiente mes.
- Usted puede hacer aportaciones antes de impuestos a su HSA mediante deducciones de nómina. El IRS establece cada año la cantidad máxima de aportaciones. Vea en la tabla de abajo el máximo de aportaciones.
- También puede hacer una aportación (o aportaciones) directamente a su HSA. Serían aportaciones después de impuestos que podría reclamar cuando presente la declaración de impuestos de ese año.
- Las aportaciones de los miembros a la HSA son voluntarias. No tiene la obligación de contribuir si no quiere hacerlo.
- Todo el dinero que tiene en su HSA se transfiere de un año al siguiente (no se aplica la regla "úselo o piérdalo") y puede conservar los fondos si cambia de plan médico o incluso si deja de trabajar para el estado.

## Aporte para TRIPLE AHORRO DE IMPUESTOS



1. Aporte dinero a la cuenta libre de impuestos.
2. Pague libres de impuestos los gastos médicos calificados.
3. Genere intereses o aumento de la inversión en la cuenta libres de impuestos.

Para obtener más información de las HSA, visite <https://ers.texas.gov/Contact-ERS/Additional-Resources/FAQs/Consumer-Directed-HealthSelect>.

## Aportaciones y máximos de la HSA\*

Aportación	Cuenta individual	Cuenta familiar**
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 calendario 2025: aportación máxima total anual (1 de enero – 31 de diciembre de 2025)	Hasta los 54 años: \$4,300 Mayor de 55 años: \$5,300	\$8,550
Año fiscal 2025: aportación estatal anual (1 de septiembre de 2024 – 31 de agosto de 2025)	\$540 (\$45 mensual)	\$1,080 (\$90 mensual)

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

Nota: Los límites y las aportaciones a la HSA pueden cambiar de un año a otro. También pueden cambiar según los requisitos de elegibilidad y la edad del participante. El IRS establece el máximo, que incluye las aportaciones a una HSA antes y después de impuestos. Las aportaciones se basan en el año calendario y se restablecen el 1 de enero.

## Abra su HSA



¿Se inscribirá en el plan Consumer Directed HealthSelect? Abra su HSA tan pronto como pueda.

Si se inscribe en el plan Consumer Directed HealthSelect, abra su HSA en cuanto pueda para que las aportaciones mensuales del estado y todos los demás fondos se puedan depositar en su cuenta. Optum Bank administra el programa de HSA de ERS. Incluso si no planea hacer sus propias aportaciones antes de impuestos a la HSA, debe abrir una HSA de Optum Bank para recibir las aportaciones del estado. Puede visitar [optumbank.com/texasers](https://optumbank.com/texasers) para abrir una cuenta. O para recibir una solicitud por correo, llame sin costo a Optum Bank al (866) 234-8913.

Al igual que los cheques de pago del estado, los depósitos estatales en la HSA se pagan a mes vencido, es decir, al final de cada mes trabajado, por ende, los fondos estatales de la HSA pueden tardar en depositarse hasta más de 15 días después del mes trabajado. Por ejemplo, si elige el plan Consumer Directed HealthSelect en la inscripción de verano y abre su HSA a principios de septiembre, el primer depósito del estado en la cuenta se hará normalmente dos o tres semanas después de que reciba su cheque de pago el 1 de octubre.

Si quiere aportar a su HSA con deducciones de nómina, debe hacer esa elección mediante su cuenta de ERS OnLine, o el coordinador de beneficios puede hacerlo por usted. (No es necesario que aporte a su HSA con deducciones de nómina, pero es una forma conveniente y constante de hacer aportaciones antes de impuestos). Puede modificar sus aportaciones en cualquier momento del año, siempre que el total de sus aportaciones y las del estado no superen la aportación máxima del IRS para el año calendario.

Una vez que abra su HSA, Optum Bank le enviará una tarjeta de débito para que pague los gastos médicos elegibles. Tendrá acceso únicamente a la cantidad de dinero que se haya acumulado en su HSA, pero no a los fondos que se haya comprometido a depositar en el futuro.



## ¡Tenga en cuenta!

Puede optar por no tener la cobertura de seguro médico y recibir un crédito.

Si puede certificar que ya tiene un seguro médico que es igual o mejor que el que se ofrece mediante ERS, puede inscribirse para recibir un crédito mensual por exclusión del seguro médico hasta de \$60 para empleados a tiempo completo y de \$30 para empleados a tiempo parcial.

- El crédito lo ayuda a pagar las primas de su seguro de la vista, dental o voluntario por muerte y desmembramiento accidental.  
**Nota:** No se reembolsará ninguna parte del crédito por no participar si la totalidad de ese crédito no se usa para las primas del seguro dental, de la vista o de AD&D.
- El crédito no está disponible si el único otro seguro que tiene es Medicare, si tiene cobertura de seguro médico mediante el ERS como dependiente o si recibe una aportación del estado para otra cobertura de seguro.

**Importante:** Si opta por no tener un plan médico del ERS, renunciará a la cobertura de medicamentos con receta y ya no tendrá el seguro de vida básico a término de \$5,000 y la cobertura de \$5,000 por AD&D.

Si opta por no tener la cobertura médica del ERS o renuncia a esta y luego pierde su otra cobertura, puede inscribirse en uno de los planes de seguro médico del ERS. Perder la cobertura es un evento de vida calificado, y usted tendrá 31 días después de perder su otro plan para inscribirse en un plan médico del ERS.

## Reduzca los costos de su atención médica con HealthSelectShoppERS<sup>SM</sup>



Los participantes de HealthSelect of Texas, HealthSelect<sup>SM</sup> Out-of-State y Consumer Directed HealthSelect pueden reducir sus costos médicos y ganar incentivos con HealthSelectShoppERS. Encontrar las opciones de menor costo para la atención puede permitirle ahorrar dinero en ciertos servicios o procedimientos médicos y lo recompensa con aportaciones a su cuenta de gastos flexibles (FSA) de atención médica o de uso limitado de TexFlex. Vea la página 42 o visite [healthselect.bcbstx.com/content/medical-benefits/healthselectshoppers](https://healthselect.bcbstx.com/content/medical-benefits/healthselectshoppers) para obtener más información.

# Cobertura de medicamentos con receta



Su plan del seguro HealthSelect incluye cobertura para medicamentos con receta. Express Scripts Inc. administra el Programa de medicamentos con receta de HealthSelect para HealthSelect of Texas y Consumer Directed HealthSelect. Recibirá tarjetas de identificación por separado de Blue Cross and Blue Shield of Texas (cobertura médica) y de Express Scripts (cobertura de medicamentos con receta). Es posible que deba presentar la tarjeta de identificación del programa de medicamentos con receta de HealthSelect cuando surta una receta.

En el Programa de medicamentos con receta de HealthSelect, los medicamentos con receta se dividen en tres categorías, llamadas niveles, con diferentes costos para cada nivel.

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



Para encontrar las farmacias que puede usar con su plan, visite [www.HealthSelectRx.com](http://www.HealthSelectRx.com).

## Límites de gastos de bolsillo en los gastos médicos

Para protegerlo de los gastos médicos extremadamente altos, los planes HealthSelect tienen máximos de gastos de bolsillo dentro de la red. Esta es la cantidad máxima que usted o su familia pagarán en un año por los copagos, coseguros y deducibles dentro de la red por gastos médicos y medicamentos con receta. Si alcanza ese máximo, el plan pagará el 100 % de los gastos cubiertos de atención médica y de farmacia dentro de la red durante el resto del año. (No hay máximo de gastos de bolsillo por servicios fuera de la red).

El máximo de gastos de bolsillo se restablece cada año calendario (1 de enero).

Máximo de gastos de bolsillo dentro de la red (todos los planes)	
<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)
<b>Año calendario 2025</b> (1 de enero - 31 de diciembre de 2025)	<b>\$8,050 individual</b> <b>\$16,100 familiar</b> (miembro de GBP + uno o más familiares cubiertos)



## Debe certificar su estado de consumidor o no consumidor de tabaco

Si se inscribe en un plan de seguro médico del GBP, debe certificar si usted y sus dependientes cubiertos consumen tabaco o no. Los consumidores de tabaco certificados pagan una prima mensual más alta por la cobertura médica.

La política de tabaco del ERS define los productos de tabaco como todos los tipos de tabaco incluyendo, entre otros, cigarrillos, puros, tabaco para pipa, tabaco de mascar, rapé y para escupir, y todos los cigarrillos electrónicos y los productos de vapeo. Los productos de vapeo que no contienen tabaco ni nicotina también se consideran productos de tabaco.

Un consumidor de tabaco es una persona que ha consumido cualquier producto de tabaco, como se define arriba, cinco o más veces en los últimos tres meses consecutivos.

Si usted o un dependiente cubierto consumen productos de tabaco, debe certificarse o certificar a su dependiente como consumidor de tabaco y pagar la prima mensual para consumidores de tabaco.

**Nota:** Debe certificar su estado solo una vez, a menos que cambie. Puede actualizar su condición de consumidor de tabaco mediante su cuenta de ERS OnLine, por teléfono o enviando al ERS el formulario en línea de Certificación de consumo de tabaco.

### ¿Quiere dejar de consumir tabaco?

Todos los planes de HealthSelect<sup>SM</sup> cubren programas y medicamentos con receta que ayudan a dejar el consumo de tabaco. Si el participante no consume tabaco por tres meses consecutivos, puede certificar que no es consumidor de tabaco y ya no tendrá que pagar las primas más altas.

### Alternativa a la prima para consumidores de tabaco

Si usted consume tabaco, puede calificar para una alternativa a la prima para consumidores de tabaco si esto se ajusta a las recomendaciones de su médico. Para obtener más información, vea la política sobre tabaco del ERS en el sitio web de ERS, <https://ers.texas.gov/About-ERS/Policies/Tobacco-Policy-and-Certification>, o comuníquese con ERS llamando sin costo al (877) 275-4377.

### Mejore su salud y su estilo de vida.

El programa para dejar de consumir tabaco es solo uno de los programas y herramientas que se incluyen en el paquete de beneficios del estado para ayudarlo a estar más sano. Visite el sitio web de HealthSelect para obtener más información sobre los programas para dejar de consumir tabaco y otros programas de bienestar disponibles para usted.



Si usted o uno de sus familiares cubiertos consume productos de tabaco y se certifica como no consumidor, o si no se actualiza la condición de consumidor de tabaco cuando usted o uno de sus familiares cubiertos empiece a consumir productos de tabaco, podría perder la cobertura de seguro médico del GBP.

# Cuadro comparativo de planes médicos

## Empleados y jubilados no elegibles para Medicare – Inicia el 1 de septiembre de 2024

Estas tablas muestran su parte de los costos de los beneficios más habituales de atención médica, salud mental, medicamentos con receta y suministros para la diabetes en los planes HealthSelect of Texas® y Consumer Directed HealthSelect<sup>SM</sup>. Para obtener información detallada sobre la elegibilidad, los servicios cubiertos y no cubiertos y cómo se pagan los beneficios, consulte los Documentos maestros del plan de beneficios (MBPD) en el sitio web de su plan. Si hay un conflicto entre el MBPD, las enmiendas al MBPD y esta tabla, regirán el MBPD y sus enmiendas.

Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) administra los beneficios médicos y de salud mental en ambos planes. Los beneficios de salud mental se aplican a todos los servicios de salud mental/conductual/trastornos por abuso de sustancias cubiertos (incluyendo el tratamiento de enfermedades mentales graves, el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, servicios por trastorno del espectro autista, etc.). Express Scripts administra los beneficios de medicamentos con receta de los planes. Como administradores, procesan los reclamos y supervisan las redes de proveedores y los formularios de medicamentos. ERS diseña los beneficios y paga los reclamos.

	HealthSelect <sup>®</sup> of Texas		CONSUMER DIRECTED HealthSelect <sup>™</sup>	
	HealthSelect of Texas <sup>®</sup> y HealthSelect <sup>SM</sup> fuera del estado Dentro de la red	HealthSelect of Texas and HealthSelect Fuera del estado Fuera de la red	Consumer Directed HealthSelect <sup>SM</sup> Plan médico con deducible alto Dentro de la red	Consumer Directed HealthSelect Plan médico con deducible alto Fuera de la red
<b>Administrador</b>	<b>Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX)</b>			
<b>Deducible anual</b>	Ninguno	\$500 por persona \$1,500 por familia	\$2,100 por persona, \$4,200 por familia Los gastos médicos y de medicamentos con receta se aplican al deducible. Para ayudar a cubrir parte del deducible, el estado contribuye a la cuenta de ahorro para gastos médicos de un participante elegible: \$540/año por persona \$1,080/año por familia	\$4,200 por persona, \$8,400 por familia Los gastos médicos y de medicamentos con receta se aplican al deducible. Para ayudar a cubrir parte del deducible, el estado contribuye a la cuenta de ahorro para gastos médicos de un participante elegible: \$540/año por persona \$1,080/año por familia
<b>¿Beneficios fuera de la red?</b>		Sí. Vea la siguiente página para obtener más información.		Sí. Vea la siguiente página para obtener más información.
<b>¿Facturación del saldo?</b> (La facturación del saldo ocurre cuando un proveedor fuera de la red le cobra la diferencia entre los cargos facturados y la cantidad permitida del plan).		Sí. La facturación del saldo puede aplicarse a ciertos servicios fuera de la red. Para obtener más información, consulte el Documento principal del plan de beneficios.		Sí. La facturación del saldo puede aplicarse a ciertos servicios fuera de la red. Para obtener más información, consulte el Documento principal del plan de beneficios.
<b>Máximo total de gastos de bolsillo dentro de la red</b> (incluyendo deducibles, coseguros y copagos) <sup>1</sup>	1 de enero - 31 de diciembre de 2024 \$7,500 por persona, \$15,000 por familia 1 de enero - 31 de diciembre de 2025 \$8,050 por persona, \$16,100 por familia		1 de enero - 31 de diciembre de 2024 \$7,500 por persona, \$15,000 por familia 1 de enero - 31 de diciembre de 2025 \$8,050 por persona, \$16,100 por familia	
<b>Gastos de bolsillo máximos por coseguro</b>	\$2,000 por persona	\$7,000 por persona	Ninguno	Ninguno
<b>Máximo de copago para pacientes hospitalizados</b>	\$750 de copago máximo, hasta 5 días por estancia en el hospital \$2,250 de copago máximo por persona por año calendario		Ninguno	Ninguno
<b>¿Se necesita un proveedor de atención primaria (PCP)?</b>	Participantes que viven y trabajan en Texas: Sí Participantes fuera del estado: No	No	No	No
<b>¿Se necesitan remisiones?</b>	Participantes que viven y trabajan en Texas: Sí Participantes fuera del estado: No	No	No	No

<sup>1</sup>Incluye copagos, coseguros y deducibles por gastos médicos y medicamentos con receta. Excluye los servicios fuera de la red y bariátricos.

Todos los beneficios del Programa de Beneficios de Grupo (Group Benefits Program, GBP) para Empleados de Texas podrían cambiar sin previo aviso. La Legislatura de Texas decide el nivel de financiamiento de esos beneficios, y no tiene la obligación permanente de darlos después de cada año fiscal.

# Beneficios médicos y de salud mental

Servicio	HealthSelect of Texas® y HealthSelect <sup>SM</sup> fuera del estado Dentro de la red	HealthSelect of Texas and HealthSelect Fuera del estado Fuera de la red	Consumer Directed HealthSelect <sup>SM</sup> Plan médico con deducible alto Dentro de la red	Consumer Directed HealthSelect Plan médico con deducible alto Fuera de la red
<b>Tratamiento de alergias</b>	100 % cubierto si se administra en el consultorio del médico; 20 % de coseguro en cualquier otro centro para pacientes ambulatorios	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
<b>Tratamiento de análisis conductual aplicado (ABA)*</b>	La cobertura está basada en el lugar del tratamiento. • \$25 de copago si se administra en el consultorio de un proveedor de salud mental • 20 % de coseguro para cualquier otro centro para pacientes ambulatorios, incluyendo la casa	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
<b>Servicios de ambulancia (para emergencias)</b>	20 % de coseguro	20 % de coseguro; no se aplica el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual dentro de la red
<b>Cirugía bariátrica*</b> Se aplican requisitos de elegibilidad adicionales. Consulte el MBPD para obtener más información.	• Deducible: \$5,000 • Coseguro: 20 % • Máximo de por vida: \$13,000	No está cubierto	No está cubierto	No está cubierto
<b>Atención quiropráctica</b>	• Sin visita en el consultorio: 20 % de coseguro • Con visita en el consultorio: \$40 de copago más 20 % de coseguro • Beneficio máximo de \$75 por visita y máximo de 30 visitas por año calendario	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual. Beneficio máximo de \$75 por visita y máximo de 30 visitas por año calendario	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual. Beneficio máximo de \$75 por visita y máximo de 30 visitas por año calendario	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual. Beneficio máximo de \$75 por visita y máximo de 30 visitas por año calendario
<b>Prótesis de pelo craneal (pelucas)</b>	20 % de coseguro; limitado a un beneficio máximo de por vida de \$1,000. No se aplica el deducible anual fuera de la red.		20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual; limitado a un beneficio máximo de por vida de \$1,000.	
<b>Pruebas de diagnóstico de A1c (para participantes diagnosticados con diabetes)</b>	20 % de coseguro; vea la página 6 para obtener información	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual; vea la página 6 para obtener más información	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual; vea la página 6 para obtener información	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual; vea la página 6 para obtener más información
<b>Equipo para diabetes</b>	20 % de coseguro; vea la página 6 para obtener información	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual; vea la página 6 para obtener más información	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual; vea la página 6 para obtener información	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual; vea la página 6 para obtener más información
<b>Suministros para la diabetes</b>	Vea la página 6 para obtener información.			
<b>Radiografías de diagnóstico y pruebas de laboratorio</b>	20 % de coseguro	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
<b>Mamografía de diagnóstico</b>	Cubierto al 100 %	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	Cubierto al 100 %	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
<b>Equipo médico duradero</b>	20 % de coseguro	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
<b>Proveedores del centro (radiólogos, patólogos y laboratorios, anestesiistas, médicos de salas de emergencias, etc.)</b>	20 % de coseguro	Emergencias: 20 % de coseguro; no se aplica el deducible anual. No emergencias: 40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual (Los beneficios de la red se aplican a los servicios prestados por un proveedor fuera de la red en un centro de la red).	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	Emergencias: 20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual dentro de la red. No emergencias: 40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual fuera de la red. (Los beneficios de la red se aplican a los servicios prestados por un proveedor fuera de la red en un centro de la red).
<b>Atención de emergencia en un centro (que no sea FSER) y departamentos de emergencias independientes afiliados a un hospital</b>	\$150 de copago más 20 % de coseguro (Si lo ingresan, el copago se aplicará al copago del hospital).	Emergencias: \$150 de copago más 20 % de coseguro (si lo ingresan, el copago se aplicará al copago del hospital). No se aplica el deducible anual. No emergencias: \$150 de copago más 40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual fuera de la red.	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	Emergencias: 20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual dentro de la red. No emergencias: 40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual fuera de la red.

\*Se recomienda que el proveedor envíe una solicitud a BCBSTX para confirmar la cobertura, las limitaciones y la necesidad médica antes de prestar los servicios.

Servicio	HealthSelect of Texas® y HealthSelect <sup>SM</sup> fuera del estado Dentro de la red	HealthSelect of Texas and HealthSelect Fuera del estado Fuera de la red	Consumer Directed HealthSelect <sup>SM</sup> Plan médico con deducible alto Dentro de la red	Consumer Directed HealthSelect Plan médico con deducible alto Fuera de la red
<b>Sala de emergencias independiente</b>	\$150 de copago más 20 % de coseguro	Emergencias: \$300 de copago más 20 % de coseguro; no se aplica el deducible anual. No emergencias: \$300 de copago más 40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual fuera de la red.	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	Emergencias: 20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual dentro de la red. No emergencias: 40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual fuera de la red.
<b>Servicios de habilitación y rehabilitación - terapia ambulatoria</b> (incluyendo fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla)	20 % de coseguro	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
<b>Aparatos auditivos</b> (para los participantes cubiertos mayores de 18 años)	El plan paga hasta \$1,000 por oído por cualquier período de 36 meses consecutivos y \$1 por batería. Los aparatos auditivos dentro y fuera de la red están cubiertos en el mismo nivel de beneficios.		El plan paga hasta \$1,000 por oído cada tres años después de alcanzar el deducible.	
<b>Aparatos auditivos</b> (para participantes menores de 18 años)	El plan paga el 100 %, con un límite de un audífono por oído durante cualquier período de 36 meses consecutivos y \$1 por batería (los aparatos auditivos dentro y fuera de la red están cubiertos al mismo nivel de beneficios).		20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual dentro de la red (los aparatos auditivos dentro y fuera de la red están cubiertos en el mismo nivel de beneficios).	
<b>Radiología de alta tecnología</b> (tomografía computarizada CT, MRI y medicina nuclear)*	\$100 de copago más 20 % de coseguro	\$100 de copago más 40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
<b>Atención médica en casa*</b>	20 % de coseguro	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
<b>Hospicio y rehabilitación para pacientes hospitalizados* y ambulatorios</b>	20 % de coseguro	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
<b>Centro para pacientes hospitalizados, incluyendo tratamiento de salud mental</b> (habitación semiprivada y comida diaria y unidad de cuidados intensivos)*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$150/día de copago más 20 % de coseguro</li> <li>• \$750 de copago máximo, hasta 5 días por estancia en el hospital</li> <li>• \$2,250 de copago máximo por año calendario por persona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$150/día de copago más 40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual.</li> <li>• \$750 de copago máximo, hasta 5 días por estancia en el hospital</li> <li>• \$2,250 de copago máximo por año calendario por persona</li> </ul>	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
<b>Solo cargos del médico de atención de maternidad; se aplicarán copagos del hospital para pacientes hospitalizados</b>	\$25 o \$40 por la primera visita prenatal; sin copago por citas prenatales o posnatales de rutina posteriores	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	Sin cargo por citas prenatales y posnatales de rutina después de alcanzar el deducible anual y un 20 % de coseguro por la visita inicial	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
<b>Medicamentos e inyecciones administrados por un proveedor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultorio del médico: 100 % cubierto después del copago (o 100 % si no hay cargos por visita en el consultorio)</li> <li>• Cualquier otro centro para pacientes ambulatorios: 20 % de coseguro.</li> <li>• Vacunas preventivas cubiertas al 100 %</li> </ul>	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual Vacunas preventivas cubiertas al 100 %	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
<b>Atención en un centro ambulatorio</b> (hospitalización parcial/tratamiento de día y tratamiento ambulatorio extenso)*	20 % de coseguro	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
<b>Procedimientos de operación y diagnóstico en el consultorio</b>	20 % de coseguro	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
<b>Visitas en el consultorio de un médico o proveedor de salud mental para pacientes ambulatorios</b>	\$25 de copago	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
<b>Visitas en el consultorio del PCP</b>	\$25 de copago	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual

\*Se recomienda que el proveedor envíe una solicitud a BCBSTX para confirmar la cobertura, los límites y la necesidad médica antes de prestar los servicios.

Servicio	HealthSelect of Texas® y HealthSelect <sup>SM</sup> fuera del estado Dentro de la red	HealthSelect of Texas and HealthSelect Fuera del estado Fuera de la red	Consumer Directed HealthSelect <sup>SM</sup> Plan médico con deducible alto Dentro de la red	Consumer Directed HealthSelect Plan médico con deducible alto Fuera de la red
Servicio de enfermería privada*	20 % de coseguro	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual Máximo de 96 horas por año calendario	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual Máximo de 96 horas por año calendario
Atención en comercio/ clínica de atención rápida	\$25 de copago	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
Examen de la vista de rutina, uno por año por participante	\$40 de copago	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
Atención preventiva de rutina	Sin costo para los participantes	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	Sin costo para los participantes	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
Servicios en centro de enfermería especializada/ centro de rehabilitación para pacientes hospitalizados*	20 % de coseguro	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
Visitas en el consultorio de un médico especialista	\$40 de copago con remisión válida registrada del PCP	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
Operación (ambulatoria) que no sea en el consultorio del médico*	\$100 de copago más 20 % de coseguro	\$100 de copago más 40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
Visita de telemedicina	La cobertura está basada en el lugar del tratamiento facturado. • Consultorio del proveedor: \$25/\$40 de copago por visita en el consultorio del médico • Cualquier otra telemedicina para pacientes ambulatorios: 20 % de coseguro	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
Tratamientos terapéuticos - para pacientes ambulatorios	20 % de coseguro	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
Clínica de atención de urgencia	\$50 de copago más 20 % de coseguro	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
Visitas virtuales	\$0 de copago por visitas virtuales cuando son con Doctor on Demand® o MDLIVE®	No está cubierto	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual por visitas virtuales cuando son con Doctor on Demand o MDLIVE	No está cubierto

\*Se recomienda que el proveedor envíe una solicitud a BCBSTX para confirmar la cobertura, los límites y la necesidad médica antes de prestar los servicios.

# Beneficios de medicamentos con receta

La parte de los costos que debe pagar por sus medicamentos depende del nivel del medicamento, de la cantidad que compre (suministro para 30, 60 o 90 días) y si la receta se surte en una farmacia (dentro de la red o fuera de la red), una farmacia de suministro extendido (EDS) o una farmacia de pedidos por correo.

Pagará menos por sus medicamentos cuando surta sus recetas en una farmacia dentro de la red. La red Express Scripts tiene miles de farmacias, incluyendo cadenas nacionales y muchas farmacias de la comunidad. Para buscar una farmacia dentro de la red cerca de usted, use la herramienta Find a Pharmacy en [www.HealthSelectRx.com](http://www.HealthSelectRx.com) o llame sin costo a un representante de atención al cliente de Express Scripts al (800) 935-7189 (TTY: 711).

Los medicamentos que no son de mantenimiento son los que se recetan para uso temporal o condiciones de corto plazo. Los medicamentos de mantenimiento son los que se toman habitualmente para condiciones de largo plazo.

	HealthSelect of Texas® y HealthSelect <sup>SM</sup> Fuera del estado Dentro de la red	HealthSelect of Texas y HealthSelect Fuera del estado Fuera de la red	Consumer Directed HealthSelect <sup>SM</sup> Plan médico con deducible alto Dentro de la red	Consumer Directed HealthSelect Plan médico con deducible alto Fuera de la red
<b>Administrador de beneficios de farmacias (PBM)</b>	Express Scripts			
<b>¿Beneficios fuera de la red?</b>		Sí		Sí
<b>Deducible</b>	Se aplica un deducible de \$50 para medicamentos con receta por participante por año calendario antes de que el plan pague cualquier medicamento con receta (excepto los medicamentos de prevención cubiertos, los suministros para la diabetes específicos que se mencionan en la página 6 y la insulina dispensados por una farmacia dentro de la red).		\$2,100 por persona; \$4,200 por familia Los gastos médicos y de medicamentos con receta se aplican al deducible.	\$4,200 por persona \$8,400 por familia Los gastos médicos y de medicamentos con receta se aplican al deducible.
<b>Nivel 1 (principalmente medicamentos genéricos)</b>	No de mantenimiento y de mantenimiento (suministro para 30 días): \$10 de copago Pedido por correo o farmacia de suministro de días extendidos (suministro para 90 días): \$30 de copago	No de mantenimiento y de mantenimiento (suministro para 30 días): \$10 de copago más 40 % de coseguro Pedido por correo o farmacia de suministro extendido (suministro para 90 días): \$30 de copago más 40 % de coseguro	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
<b>Nivel 2 (principalmente medicamentos de marca preferidos)*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No de mantenimiento (suministro para 30 días): \$35 de copago</li> <li>De mantenimiento (suministro para 30 días): \$45 de copago</li> <li>Pedido por correo o farmacia de suministro extendido (suministro para 90 días): \$105 de copago</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No de mantenimiento (suministro para 30 días): \$35 de copago más 40 % de coseguro</li> <li>Mantenimiento (suministro para 30 días): \$45 de copago más 40 % de coseguro</li> <li>Pedido por correo o farmacia de suministro extendido (suministro para 90 días): \$105 de copago más 40 % de coseguro</li> </ul>	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
<b>Nivel 3 (principalmente medicamentos de marca preferidos)*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No de mantenimiento (suministro para 30 días): \$60 de copago</li> <li>De mantenimiento (suministro para 30 días): \$75 de copago</li> <li>Pedido por correo o farmacia de suministro extendido (suministro para 90 días): \$180 de copago</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No de mantenimiento (suministro para 30 días): \$60 de copago más 40 % de coseguro</li> <li>Mantenimiento (suministro para 30 días): \$75 de copago más 40 % de coseguro</li> <li>Pedido por correo o farmacia de suministro extendido (suministro para 90 días): \$180 de copago más 40 % de coseguro</li> </ul>	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
<b>Medicamentos especializados*</b>	Si se compran mediante una farmacia, los medicamentos especializados se cubren como medicamentos de un nivel específico (genéricos, preferidos o no preferidos) como se menciona arriba. Si no, se cubren como un beneficio médico.		20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual

\*Se puede exigir autorización previa.

# Equipo y suministros para la diabetes

Es posible que otros equipos, suministros y medicamentos con receta para la diabetes no mencionados abajo estén cubiertos por estos planes. Para obtener más información sobre sus beneficios de medicamentos con receta o para obtener ayuda para buscar una farmacia dentro de la red, llame sin costo a HealthSelect PDP al **(800) 935-7189 (TTY: 711)**. Para obtener más información de los beneficios del plan médico llame sin costo a un asistente médico personal de BCBSTX al **(800) 252-8039 (TTY: 711)**.

	HealthSelect of Texas® y HealthSelect <sup>SM</sup> fuera del estado		Consumer Directed HealthSelect <sup>SM</sup>	
	Beneficios del Programa de medicamentos con receta (PDP)	Beneficios del plan médico	Beneficios del Programa de medicamentos con receta (PDP)	Beneficios del plan médico
<b>Glucómetros para diabetes</b>	Ciertas marcas de glucómetros preferidos están cubiertas sin costo para los participantes cuando se reciben por medio del programa de glucómetros gratuitos*. Para obtener más información sobre el programa de glucómetros gratuitos, llame a Express Scripts.	Consulte los beneficios del Programa de Medicamentos con Receta (PDP)	Ciertas marcas de glucómetros preferidos están cubiertas sin costo para los participantes cuando se reciben por medio del programa de glucómetros gratuitos*. Para obtener más información sobre el programa de glucómetros gratuitos, llame a Express Scripts.	Consulte los beneficios del Programa de Medicamentos con Receta (PDP)
<b>Monitores continuos de glucosa/bombas de insulina</b>	Ciertas marcas de monitores continuos de glucosa y suministros relacionados	20 % de coseguro para monitores continuos de glucosa y bombas de insulina dentro y fuera de la red y suministros relacionados por medio de los beneficios de equipo médico duradero	Ciertas marcas de monitores continuos de glucosa y suministros relacionados	20 % de coseguro para monitores continuos de glucosa y bombas de insulina dentro y fuera de la red y suministros relacionados después de alcanzar el deducible anual, por medio de los beneficios de equipo médico duradero
<b>Suministros para diabetes</b>	Ciertas marcas de tiras reactivas para diabéticos preferidas* están cubiertas sin costo para los participantes cuando se compran en una farmacia dentro de la red del PDP. Las lancetas, los dispositivos de punción y las jeringas están cubiertos sin costo para los participantes si los compran en una farmacia dentro de la red del PDP.	Consulte los beneficios del Programa de Medicamentos con Receta (PDP)	20 % de coseguro por suministros para diabetes cubiertos después de alcanzar el deducible anual dentro de la red si se compran en una farmacia dentro de la red del PDP  40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual fuera de la red si se compra en una farmacia fuera de la red del PDP	Consulte los beneficios del Programa de Medicamentos con Receta (PDP)
<b>Insulina con receta</b>	Farmacia dentro de la red: Los productos de insulina de la lista de medicamentos del PDP (lista de medicamentos cubiertos [formulario]) están cubiertos con \$25 de copago máximo por suministro para 30 días, sin considerar el nivel.  Farmacia fuera de la red: Los productos de insulina están cubiertos con un copago de Nivel 1, Nivel 2 o Nivel 3 y un 40 % de coseguro.	No está cubierta por los beneficios del plan médico	Farmacia dentro de la red: 20 % de coseguro (hasta un máximo de \$25 por suministro para 30 días) por productos de insulina que estén en la lista de medicamentos cubiertos (formulario) del PDP  Farmacia fuera de la red: 40 % de coseguro por productos de insulina después de alcanzar el deducible anual fuera de la red	No está cubierta por los beneficios del plan médico

\*Los beneficios y las marcas cubiertas de glucómetros y tiras reactivas pueden cambiar.

# Programas para una vida sana

**HealthSelect**<sup>®</sup>  
of Texas

CONSUMER DIRECTED

**HealthSelect**<sup>SM</sup>

## Los participantes pueden:

- Recibir apoyo para controlar condiciones crónicas como diabetes, insuficiencia cardíaca, enfermedades de las arterias coronarias (CAD), asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Inscribirse en programas de coaching sobre salud relacionados con la actividad física, el estrés, la nutrición, el manejo del peso y dejar de consumir tabaco.
- Obtener apoyo clínico para tomar decisiones informadas sobre las opciones de tratamiento o servicios relacionados con las enfermedades coronarias, el dolor de espalda crónico, el reemplazo de rodilla o cadera, una enfermedad benigna de la próstata, el cáncer de próstata y de mama, una condición benigna del útero, endometriosis y tumor fibroide.
- Inscribirse en uno de los dos programas en línea para el manejo del peso: Wondr Health y Real Appeal. Ambos programas ofrecen componentes interactivos y recursos fáciles de usar.

## Herramientas en línea para la salud y el bienestar

Visite [healthselectoftexas.com](http://healthselectoftexas.com) y haga clic en el botón Log In (Iniciar sesión) para ir a su cuenta personal de Blue Access for Members. En Blue Access for Members, puede poner en práctica todos o cualquiera de los siguientes puntos para mejorar o mantener sus hábitos saludables:

- Haga la evaluación de salud en línea para identificar sus necesidades de salud personales y aprender hábitos saludables. Luego, lleve su informe médico personal a su PCP.
- Use monitores de bienestar para no perder de vista sus objetivos. Hay monitores para el manejo del estrés, el consumo de tabaco, la nutrición y mucho más.
- Sincronice su dispositivo de fitness, como Fitbit o Jawbone, y vea en el panel los minutos de actividad física, las millas recorridas y las calorías quemadas.
- Obtenga información sobre el programa de incentivos para el bienestar llamado BluePoints y comience a ganar puntos participando en actividades saludables para comprar productos en el centro comercial en línea.
- Use herramientas interactivas, como el verificador de síntomas.
- Obtenga apoyo de coaching por teléfono.
- Descargue aplicaciones móviles como la aplicación de BCBSTX, Centered y AlwaysOn.
- Vea su historia de reclamos y la de su familia.
- Hable por chat con un asistente personal de salud.

## Descuentos en salud y bienestar

Ahorre dinero en los productos y los servicios para la salud y el bienestar de las principales tiendas que no están cubiertas por el seguro. No es necesario presentar reclamos, remisiones ni autorizaciones previas. Visite [healthselectoftexas.com](http://healthselectoftexas.com) y haga clic en Wellness Resources (Recursos de bienestar). En el menú desplegable, haga clic en Wellness Discount Program (Programa de descuentos en bienestar).

## Mejore su salud con “AMP”

Conozca los riesgos para la salud para mejorar su salud general. AMP es una iniciativa de bienestar del ERS que lo anima a **A**nalizar su salud mediante evaluaciones en línea, **M**anejar su peso y tomar medidas para **P**revenir posibles problemas mediante la atención preventiva.

## Buena Vida

Presentado por el Sistema de Jubilación de Empleados de Texas, Buena Vida es un nuevo programa diseñado para ayudarlo a tomar el control de su bienestar.

Ya sea que quiera alcanzar un objetivo de fitness, mejorar su salud mental o trabajar hacia su bienestar económico, Buena Vida le ofrece herramientas fáciles de usar por medio de un portal en línea que le permite manejar su bienestar desde un solo lugar.

Obtenga más información de ERS, de su coordinador de bienestar o del departamento de HR.





## Los planes HealthSelect incluyen una amplia variedad de programas de salud y bienestar basados en evidencia científica para empleados estatales, jubilados y sus familias:

- Evaluaciones médicas
- Manejo de la diabetes
- Ejercicio
- Salud del corazón
- Nutrición
- Dejar de consumir tabaco
- Manejo del peso
- Manejo del estrés
- Manejo de enfermedades
- Embarazo saludable

## ¡Haga actividad física!

¿Sabía que incluso el ejercicio moderado ayuda a prevenir o retrasar las enfermedades y las discapacidades? Asegúrese de hacer un calentamiento antes de hacer ejercicio.

Estire los músculos lentamente. Intente caminar despacio y hacer movimientos ligeros de brazos. Cuando haga actividades de resistencia que lo hagan sudar, beba mucho líquido, en especial agua o bebidas que tengan electrolitos. Evite contener la respiración mientras hace ejercicio.



Desde hacer suficiente ejercicio hasta tener una dieta equilibrada, hay muchas formas de mantener su salud y bienestar. El GBP tiene varios recursos y herramientas de bienestar para ayudarlos a usted y a sus dependientes cubiertos a alcanzar sus objetivos de salud física y mental. Los recursos del plan médico y los seminarios web de bienestar del GBP lo ayudarán en el proceso hacia el bienestar.

### Eventos de bienestar:

<https://ers.texas.gov/event-calendars/wellness-events>

### Recursos de bienestar:

<https://ers.texas.gov/wellness-resources>



## Jennica Preston Coordinadora de Beneficios

### Resultados visibles con Real Appeal

Cuando Jennica Preston se unió a Real Appeal, quería bajar el peso que había subido cuando estuvo embarazada. Preston, especialista en recursos humanos de la Comisión de Ferrocarriles (RRC) de Texas, no estaba contenta con la mujer que veía en el espejo.

“Siempre había sido menuda y pequeña”, dice Preston, que se entusiasmó con el método

de Real Appeal desde el principio. “Real Appeal me motivó a tomar las decisiones correctas”, expresó. “Desde el comienzo, abandoné las comidas rápidas y los refrescos de un día para el otro. Comencé a usar el equipo de entrenamiento de mi esposo para hacer ejercicio en casa. Algunas veces por semana, subía los doce pisos por escalera hasta mi oficina”.

La dedicación de Preston tuvo buenos resultados. En menos de seis meses, bajó 32 libras. Eventualmente llegó a pesar 64 libras menos y está encantada con los resultados de su cambio de estilo de vida. “Me entusiasma volver a ser la persona que verdaderamente soy”.

Preston también siente entusiasmo por ayudar a otros miembros del GBP en su misión de estar más sanos y más felices. Aceptó convertirse en la nueva coordinadora de bienestar de la RRC de Texas y está entusiasmada de “tener la oportunidad de ayudar a mis colegas compartiendo los beneficios de ponerse y mantenerse en buena condición física”.

# Seguro dental

## Por una prima adicional, puede inscribirse en uno de los siguientes planes dentales.

Debe inscribirse en un plan dental para poder agregar dependientes, y sus dependientes deben inscribirse en el mismo plan que usted.

### Conéctese

Encuentre una lista de proveedores de State of Texas Dental Choice Plan<sup>SM</sup> o de DMHO DeltaCare USA en [ERSdentalplans.com](https://www.ERSdentalplans.com) o llamando sin costo a Delta Dental al (888) 818-7925 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 7:00 p. m. CT.

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

State of Texas Dental Choice Plan es un plan de seguro dental de organización de proveedores preferidos (PPO). Puede visitar a cualquier dentista que quiera, pero pagará menos si el dentista está en 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. Si recibe un servicio cubierto en Canadá o en México, se procesará como un beneficio fuera de la red. Si viaja fuera de EE. UU., Canadá o México y necesita un servicio cubierto en caso de emergencia, se procesará como un beneficio fuera de la red, reembolsable en moneda estadounidense.



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

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 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<sup>®</sup> USA.
- 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.

### Beneficios “inteligentes”

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

En cambio, si quiere una, puede descargar una tarjeta digital en su teléfono mediante la aplicación Delta Dental. Si no tiene teléfono inteligente, puede descargar e imprimir su información desde [ERSdentalplans.com](https://www.ERSdentalplans.com) o llamar sin costo a Delta Dental al (888) 818-7925 (TTY: 711) para que le envíen una copia impresa por correo.

**Nota:** Los dependientes cubiertos no pueden acceder a la aplicación y sus nombres no están mencionados en la tarjeta. Un dependiente puede verificar la cobertura con un proveedor dándole su nombre o el nombre del miembro del GBP y el número de identificación del plan.

## Cuadro comparativo de planes dentales

Este cuadro es un resumen de los beneficios de los dos planes de seguro dental. Muestra su parte de los costos en cada plan por los servicios que se usan con más frecuencia. Vea los folletos del plan en [ERSdentalplans.com](https://www.ersdentalplans.com) para 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.

	State of Texas Dental Choice Plan PPO – dentro de la red	State of Texas Dental Choice Plan PPO – fuera de la red	DeltaCare® USA DHMO (servicios solo para participantes de los PCD)
<b>Dentistas</b>	<b>Dentistas dentro de la red</b>	<b>Dentistas fuera de la red</b>	Debe elegir un dentista de atención primaria (PCD). NOTA: No todos los dentistas dentro de la red aceptan pacientes nuevos. Los dentistas no están obligados a permanecer en el plan durante todo el año.
<b>Deducibles</b>	<b>Preventivos:</b> Individual: \$0; familiar: \$0 <b>Básicos/mayores combinados:</b> Individual: \$50; familiar: \$150 <b>Servicios de ortodoncia:</b> sin deducible En State of Texas Dental Choice los deducibles se establecen por año calendario y se restablecen el 1 de enero.	<b>Preventivos:</b> Individual: \$50; familiar: \$150 <b>Básicos/mayores combinados:</b> Individual: \$100; familiar: \$300 <b>Servicios de ortodoncia:</b> sin deducible	Ninguno
<b>Copagos/coseguro</b>	<b>Servicios de prevención y diagnóstico:</b> ninguno <b>Servicios básicos:</b> 10 % de coseguro después de cubrir el deducible para servicios básicos <b>Servicios de alta complejidad:</b> 50 % de coseguro después de cubrir el deducible para servicios mayores No hay ningún cargo por nada 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 mayores Es posible que los participantes deban pagar la diferencia entre la cantidad permitida y los cargos facturados. Una vez que 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 están en el folleto "Schedule of Dental Benefits" (Programa de beneficios dentales). <b>Odontología especializada:</b> 75 % de la tarifa usual y habitual del dentista cuando el PCD coordina la atención especializada (la DHMO no paga nada)
<b>Máximo de beneficios por año calendario</b>	\$2,000 por persona cubierta (incluye extracciones de ortodoncia) más 40 % después de alcanzar el beneficio máximo del año calendario.	No se aplica a servicios de ortodoncia que prestan dentistas fuera de la red (el plan paga \$0).	Ilimitados
<b>Máximo de beneficios de por vida</b>	\$2,000 por persona cubierta por servicios de ortodoncia	\$2,000 por persona cubierta por servicios de ortodoncia	Ilimitados
<b>Costo promedio de limpieza/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 "Programa de beneficios dentales" (Schedule of Dental Benefits). 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 de la lista del directorio con un código de tratamiento "0":</b> \$1,800 para niños, \$2,100 para adultos <b>Servicios de ortodoncia que presta un especialista:</b> 75 % de la tarifa habitual (el plan paga \$0)

### Consulte el Discount Purchase Program con descuento para obtener descuentos dentales.

Discount Purchase Program, administrado por Beneplace, incluye programas de descuentos en la atención dental y descuentos en los servicios dentales. Puede ver los descuentos en [beneplace.com/discountprogramers/](https://www.beneplace.com/discountprogramers/). (Para acceder a los descuentos, deberá registrarse con su dirección de correo electrónico).

# Seguro de la vista



Los beneficios de la vista son una manera fácil para que usted y sus dependientes mantengan la vista y ojos sanos. Con State of Texas Vision<sup>SM</sup>, puede ahorrar dinero en exámenes de la vista y anteojos para usted y su familia con una pequeña prima mensual y copagos bajos. EyeMed Vision Care, LLC (EyeMed) es el administrador de State of Texas Vision.

State of Texas Vision cubre un examen de la vista e incluye una asignación para las monturas de los anteojos o los lentes de contacto una vez cada año del plan y descuentos para LASIK. El plan le da una asignación anual de \$200 en comercios para usar en lentes de contacto o en monturas de anteojos en el mismo año del plan. Por ejemplo, si usa su asignación de \$200 para comprar lentes de contacto, no tendrá asignación para monturas de anteojos el resto del año.

## Cuadro comparativo de la cobertura de la vista, servicios dentro de la red

Los participantes del plan de la vista tienen acceso a la red INSIGHT de EyeMed, que incluye comercios y proveedores en línea independientes, nacionales y regionales. Todas las asignaciones son para comercios; usted es responsable de cualquier cargo que supere la asignación para comercios, menos los descuentos disponibles. Los descuentos no son beneficios financiados y pueden variar o cambiar según el proveedor o fabricante. Busque la red de proveedores de EyeMed en [member.eyemedvisioncare.com/stateoftexasvision](http://member.eyemedvisioncare.com/stateoftexasvision).

Servicios de atención de la vista	Costo para miembros dentro de la red	Reembolso para miembros fuera de la red
<b>Servicios de examen</b>		
Examen	\$15 de copago <sup>1</sup>	Hasta \$40 después de un copago de \$15
<b>Adaptación y seguimiento de lentes de contacto<sup>2</sup></b>		
Ajuste y seguimiento – estándar	\$25 de copago <sup>1</sup>	Hasta \$100
Ajuste y seguimiento – premium	\$35 de copago <sup>1</sup>	Hasta \$100
<b>Montura</b>		
Montura	\$200 de asignación en tienda; 20 % de descuento en cantidades superiores a \$200	Hasta \$75
<b>Lentes</b>		
Monofocales	\$10 de copago <sup>1</sup>	Hasta \$30
Bifocales	\$15 de copago <sup>1</sup>	Hasta \$45
Trifocales	\$20 de copago <sup>1</sup>	Hasta \$60
Progresivos – estándar <sup>3</sup>	\$70 de copago más bifocales \$15 <sup>1</sup>	No está cubierto
<b>Opciones de lentes</b>		
Policarbonato – estándar	\$40 de copago <sup>1</sup>	No está cubierto
Recubrimiento a prueba de rayones – plástico estándar	\$10 de copago <sup>1</sup>	No está cubierto
Tinte – sólido o degradado	\$10 de copago <sup>1</sup>	No está cubierto
Tratamiento UV	\$10 de copago <sup>1</sup>	No está cubierto
Recubrimiento antirreflejante – estándar	\$40 de copago <sup>1</sup>	No está cubierto
<b>Lentes de contacto</b>		
Lentes de contacto – opcionales	\$200 de asignación	Hasta \$200
Lentes de contacto – medicamento necesarios	\$0 de copago	Hasta \$210
<b>Otros</b>		
LASIK o PRK de U.S. Laser Network	15 % de descuento en comercio o 5 % de descuento en precio de promoción; llame al (800) 988-4221	No está cubierto
Imágenes de diagnóstico de la retina	Es responsable del 100 % del costo, que es hasta de \$39 para los clientes de EyeMed.	No está cubierto

<sup>1</sup> Cobertura total cuando se cumpla el copago.

<sup>2</sup> La adaptación y el seguimiento de lentes de contacto tienen su propio copago y son independientes del copago del examen de la vista. La adaptación y el seguimiento de lentes de contacto estándar se aplican a un usuario actual de lentes de contacto que utiliza solo lentes desechables, de uso diario o de uso prolongado. La adaptación y el seguimiento de lentes de contacto premium se aplican a nuevos usuarios de lentes de contacto o a participantes que usan lentes tóricos, permeables al gas o multifocales.

<sup>3</sup> Los progresivos estándar están cubiertos en su totalidad después de \$70 de copago. El copago de \$15 para los bifocales también se aplica a los lentes progresivos estándar. Para lentes progresivos premium (solo dentro de la red), la cobertura del plan depende del pago del plan dentro de la red para lentes progresivos estándar.

# Seguro de vida opcional

## Seguro de vida a término opcional

Su cobertura médica de GBP incluye \$5,000 de seguro de vida a término básico y \$5,000 de cobertura por muerte y desmembramiento accidental (AD&D) sin costo alguno para usted. Puede adquirir cobertura extra del seguro de vida en incrementos que dependen de su salario anual. El seguro de vida a término básico y el opcional están asegurados por Securian.

Si opta por **la elección 1 o 2 del seguro de vida a término opcional** (una o dos veces su salario anual) durante los primeros 31 días de empleo, no será necesario que complete la evidencia de asegurabilidad (EOI). Si no se inscribe como nuevo empleado, puede hacer la solicitud cuando tenga un evento de vida calificado o durante el período de inscripción de verano, pero deberá presentar la EOI y no se garantiza la cobertura.

Puede pedir **la elección 3 o 4 del seguro de vida a término opcional** (tres o cuatro veces su salario anual) hasta por \$400,000. Debe proporcionar la EOI, un proceso en el que tendrá que presentar información de su salud. No se garantiza la cobertura; es posible que no lo aprueben para beneficios por la información incluida en su EOI.

Cada opción del seguro de vida a término opcional proporciona una cantidad equivalente de cobertura adicional por AD&D.

El sitio web de Securian para miembros del GBP puede ayudarlo a decidir qué cantidad de cobertura de seguro de vida podría necesitar: [securian.com/content/securian/en/insights-tools/life-insurance-needs-calculator](https://www.securian.com/content/securian/en/insights-tools/life-insurance-needs-calculator).

Las cantidades de las primas y de la cobertura para cada año del plan (1 de septiembre – 31 de agosto) se basarán en el salario reportado al ERS el 1 de septiembre de ese año del plan. Las primas mensuales del seguro de vida a término opcional dependerán de su edad, su salario y el nivel de cobertura en cada año del plan. Para calcular su prima, vea la página 39 de esta guía.

Como ocurre con la mayoría de las pólizas de grupo de vida a término, las primas del seguro de vida a término opcional del GBP aumentan a medida que el titular de la póliza envejece. Las reducciones de la cobertura basadas en la edad comienzan a los 70 años. Para obtener más información, visite el sitio web de Securian para revisar la descripción general del plan y obtener más información de las opciones de cobertura para usted y sus dependientes.

## Seguro de vida a término para dependientes

Por una prima extra, puede inscribir a sus dependientes elegibles en el seguro de vida a término. El plan incluye un seguro de vida a término de \$5,000 con una cobertura por AD&D de \$5,000 para cada dependiente cubierto, por una prima mensual de unos pocos dólares. Usted recibirá el beneficio del seguro de vida si fallecen sus dependientes cubiertos. Recibirá el beneficio del seguro por AD&D si fallecen o sufren ciertas lesiones en un accidente. Una prima mensual cubre a todos sus dependientes elegibles, pero se debe incluir a todos los dependientes elegibles en la cobertura.

Si no se inscribe como nuevo empleado, puede solicitar este seguro cuando tenga un evento de vida calificado o durante el período de inscripción de verano, pero deberá presentar la EOI y no se garantiza la cobertura. No necesita dar la EOI para el seguro de vida a término para dependientes si agrega un nuevo dependiente, como un nuevo cónyuge o hijo, en un plazo de 31 días después del matrimonio o de 31 días después del nacimiento o adopción del menor.

### Primeros 31 días: sin preguntas



Si quiere obtener la cobertura adicional del seguro de vida y el seguro por discapacidad, su primer mes de trabajo es el mejor momento para inscribirse, porque no tendrá que presentar evidencia de asegurabilidad (EOI) para las elecciones 1 o 2 del seguro de vida a término opcional ni para el seguro por discapacidad de corto o largo plazo. La EOI es un proceso de solicitud en el que debe presentar información de su salud o la de sus dependientes. ¡No se pierda esta oportunidad disponible solo por 31 días! Si espera, corre el riesgo de no calificar para recibir estos beneficios por sus resultados de la EOI.

## Seguro de vida a término

El seguro de vida a término es temporal. Eso quiere decir que usted está cubierto mientras sea elegible como empleado o jubilado de una agencia o institución de educación superior del estado y esté pagando la prima mensual. Es más barato que el seguro de vida entera y ofrece una manera de aumentar su cobertura cuando está llevando a casa un cheque de pago. Los años laborales tienden a ser cuando sus gastos de familia son más altos y, por lo tanto, cuando más se necesita la protección financiera contra la pérdida inesperada de la vida y los ingresos.

La naturaleza temporal del beneficio es parte de lo que lo hace tan rentable y flexible. Es similar en función a su seguro de propietario de casa y de automóvil en que solo paga lo que cuesta asegurarse usted mientras está pagando las primas y por la cantidad de cobertura que tiene.

Usted puede decidir aumentar la cobertura cuando esté creciendo su familia y disminuirla (o hasta cancelarla) después, cuando tenga menos obligaciones económicas.

## Nombre a sus beneficiarios

Aunque no tiene la obligación de hacerlo en el primer mes, es una buena idea que nombre tan pronto como pueda sus beneficiarios de su cuenta de jubilación del estado de Texas, de la póliza de seguro de vida y de las cuentas Texa\$aver.

Puede encontrar instrucciones sobre cómo nombrar a sus beneficiarios para cada uno de estos en <https://ers.texas.gov/About-ERS/Update-Your-Beneficiaries>.

# Seguro voluntario de AD&D

La cobertura del seguro de muerte y desmembramiento accidental (AD&D) puede darle más apoyo económico si hay una muerte o lesión accidental de cierto tipo. Puede elegir el seguro en incrementos de \$5,000, desde \$10,000 hasta \$200,000. No tendrá que presentar la EOI para el seguro de AD&D. Securian asegura los beneficios del seguro de AD&D.

Puede inscribirse para la cobertura solo para usted, o para usted y sus dependientes elegibles.

La cobertura incluye lo siguiente:

- Si usted fallece como consecuencia directa de una lesión física accidental, sus beneficiarios recibirán la cantidad total de su cobertura.
- Los familiares inscritos están cubiertos con niveles de beneficios parciales. Su cónyuge está cubierto al 50 % de su cantidad inscrita. Los hijos elegibles están cubiertos con un porcentaje más bajo, que disminuye si su cónyuge está vivo si su hijo fallece.
- 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 uno o ambos ojos, recibirá un porcentaje 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.

Puede cambiar los beneficiarios en cualquier momento. Visite <https://ers.texas.gov/Beneficiary-Designation> para ver las instrucciones paso a paso.

---

## Seguro por discapacidad

¿Podría estar meses, o incluso semanas, sin un cheque de pago? Texas Income Protection Plan<sup>SM</sup> (TIPP) le da dinero para ayudarlo a pagar las facturas si no puede trabajar debido a una enfermedad u otra condición relacionada con la salud.



- **El seguro por discapacidad de corto plazo** tiene un beneficio máximo del 66 % de su salario mensual, con un límite de \$6,600 por mes para quienes ganen más de \$10,000 mensuales por un máximo de 166 días. Por ejemplo, si su salario mensual es de \$4,800, la cantidad más alta que recibirá por la discapacidad de corto plazo es de \$3,168 por mes.
- **El seguro por discapacidad de largo plazo** incluye un máximo de beneficio del 60 % de su salario mensual, con un límite de \$6,000 por mes para quienes ganen más de \$10,000 mensuales. Por ejemplo, si su salario mensual es de \$4,800, el pago mensual de su seguro por discapacidad de largo plazo sería de \$2,880. Los beneficios se pagan hasta que se reincorpore al trabajo, alcance la edad de jubilación del Seguro Social o ya no tenga una discapacidad según el plan.

Si sufre una discapacidad a partir de los 69 años, los beneficios se pagarán por un máximo de 12 meses. **Nota:** En el caso de algunas enfermedades y trastornos mentales, el período máximo de beneficios por discapacidad es de dos años.

Las condiciones preexistentes están sujetas a ciertas exclusiones.

Debe usar todo el permiso de ausencia por enfermedad (incluyendo el permiso de ausencia por enfermedad extendido, el permiso de ausencia por enfermedad donado y el fondo de permisos de ausencia por enfermedad) o completar un período de espera de 14 días para corto plazo, 180 días para largo plazo, la opción que sea más prolongada, antes de que se hagan los pagos por discapacidad. No es necesario que use el tiempo de vacaciones.

Si es elegible para los pagos de Compensación de los trabajadores o para la jubilación por discapacidad del estado de Texas, es posible que se reduzcan sus pagos por discapacidad de largo plazo. El beneficio mínimo es el 10 % de su salario mensual.

La cobertura del TIPP no está disponible para familiares.

Revise los documentos del plan, incluyendo la Guía del usuario, en [texasincomeprotectionplan.com](https://texasincomeprotectionplan.com) antes de pedir el seguro por discapacidad de TIPP.

## Resumen de la cobertura de TIPP

	Cobertura por discapacidad de corto plazo	Cobertura por discapacidad de largo plazo
<b>Beneficios mensuales</b>	66 % de su salario mensual, hasta un beneficio de \$6,600 cada mes	60 % de su salario mensual, hasta un beneficio de \$6,000 cada mes
<b>Posible reducción de beneficios</b>	Los beneficios se reducen si usted recibe otros pagos por discapacidad. El beneficio mínimo es el 10 % de su salario mensual.	Los beneficios se reducen si usted recibe otros pagos por discapacidad. El beneficio mínimo es el 10 % de su salario mensual.
<b>¿Cuándo comienzan los beneficios?</b>	Después de un período de espera de 14 días consecutivos o de que haya usado todo su permiso de ausencia por enfermedad (lo que sea más prolongado); si tiene un permiso de ausencia por enfermedad, debe usarlo durante el período de espera de 14 días.	Después de un período de espera de 180 días consecutivos o después de que haya usado todo su permiso de ausencia por enfermedad (lo que sea más prolongado); el permiso de ausencia por enfermedad se puede usar durante el período de espera de 180 días
<b>¿Cuánto tiempo se pagan los beneficios?</b>	Hasta 166 días después de que haya finalizado su período de espera o haya agotado el permiso de ausencia por enfermedad, a menos que el permiso de ausencia por enfermedad alcance el Período máximo de beneficios.	Hasta que pueda reincorporarse al trabajo o que alcance su Período máximo de beneficios, basado en la edad en que quede discapacitado o en la condición que causó la discapacidad.

La cobertura del seguro por discapacidad de TIPP la administra Alight, Inc.

Si no se inscribe como nuevo empleado, puede solicitar este seguro cuando tenga un evento de vida calificado (QLE) o durante el período de inscripción de verano, pero deberá presentar la EOI y no se garantiza la cobertura. La EOI para la cobertura por discapacidad de corto y de largo plazo la administra Guardian Life Insurance.



### Thomas Barker-White Supervisor de admisiones en todo el estado

Thomas Barker-White, participante del GBP, ha trabajado para el Departamento de Servicios para la Familia y de Protección (Department of Family and Protective Services, DFPS) de Texas, incluyendo como supervisor de admisiones en todo el estado y tiene nueve empleados a su cargo.

Barker-White y su esposa, Lutishia, exempleada del estado, valoran sus beneficios médicos y de jubilación administrados por el ERS.

Reservan dinero para la jubilación mediante Texa\$aver para prepararse para el futuro. Creen que es un buen beneficio para los empleados que no confían en su propio criterio para las inversiones.

Sin embargo, en 2011, el beneficio más importante se convirtió en el seguro por discapacidad de corto y de largo plazo.

Desde 2011, Lutishia tiene una discapacidad por la artritis y las lesiones asociadas. Los pagos de su seguro por discapacidad compensaron una parte de los ingresos que perdió cuando ella ya no pudo trabajar.

Como resultado, la pareja pudo administrar sus finanzas sin ningún cambio considerable.

Tener el seguro por discapacidad de corto y de largo plazo hizo una gran diferencia, ya que supuso el apoyo económico que necesitaba la pareja cuando uno de ellos ya no pudo trabajar, dice Barker-White.

“Conozco a personas que trabajan en el sector privado y que no tienen acceso a un seguro por discapacidad mediante su empleador.

Pueden adquirirlo por su cuenta, pero la prima no es tan razonable como la que tenemos como empleados estatales”.

Barker-White aprecia el hecho de que el estado cubra el costo total de la prima del seguro médico del empleado. “Es otro valioso beneficio que hace que trabajar para el estado sea atractivo”, expresa.

“Tener una buena cobertura de seguro es muy importante. Es posible que nunca se necesite (y espero que sea así), pero si uno la necesita, es probable que sea MUY necesaria. La vida se puede poner difícil rápidamente, por lo que es mejor tomar todas las precauciones”.

# TEXFLEX<sup>SM</sup>

Participar en una o más de las cuentas de gastos flexibles (FSA) de TexFlex<sup>SM</sup> le permite reservar dinero antes de impuestos de su cheque de pago para cubrir los gastos de bolsillo de atención médica elegibles y atención de dependientes. Su aportación de TexFlex se retiene automáticamente de su cheque de pago y se deposita en su cuenta todos los meses.

Antes de inscribirse, es recomendable que use las herramientas de la sección "Program Resources" (Recursos del programa) del sitio web de TexFlex en [texflexers.com](https://www.texflexers.com) para calcular cuánto puede contribuir a cada cuenta.

El período de inscripción de verano es el único momento en el que puede cambiar la cantidad que contribuye a su FSA de TexFlex, a menos que tenga un evento de vida calificado en el año del plan. Una vez que esté inscrito, si no hace ningún cambio durante la inscripción de verano, continuará inscrito y su aportación anual seguirá siendo la misma durante el próximo año del plan.

## Ahorre en impuestos

El beneficio de las cuentas de TexFlex es la capacidad de ahorrar en impuestos. Las aportaciones a una FSA se deducen antes de que usted pague impuestos sobre ingresos, lo que disminuye sus ingresos sujetos a impuestos. El Servicio de Impuestos Internos (IRS) federal regula las FSA. El IRS determina en qué puede gastar los fondos de las FSA y establece las fechas límite para usar el dinero de sus FSA. Si no gasta el dinero de la FSA antes de esas fechas, podría perder al menos una parte. Si está pensando en inscribirse, le recomendamos que use la hoja de cálculo o la calculadora de aportaciones de [texflexers.com](https://www.texflexers.com) para decidir cuánto debería contribuir según sus gastos planificados.

Los empleados activos pueden ser elegibles para inscribirse en más de una cuenta TexFlex a la vez. Vea en el siguiente cuadro las reglas que se aplican a cada tipo de cuenta.

Si se inscribe en el plan Consumer Directed HealthSelect, no puede inscribirse en una FSA de atención médica. Pero puede inscribirse en una FSA de propósito limitado. Puede usar la FSA de propósito limitado solo para los gastos de bolsillo elegibles de atención dental y de la vista. Los gastos generales de atención médica elegibles según una FSA de atención médica, como visitas al médico y medicamentos con receta, NO son elegibles para una FSA de propósito limitado.

Visite [texflex.payflex.com/texflex/program-resources.html](https://www.texflex.payflex.com/texflex/program-resources.html) para obtener más información.

## ¿Le quedó dinero de TexFlex?

**FSA de atención médica o de propósito limitado:** Al final del año del plan 2025 (1 de septiembre de 2024 – 31 de agosto de 2025), puede transferir entre \$25 y \$640 de fondos de atención médica o de propósito limitado no usados al año del plan 2026. Perderá los fondos que superen los \$640 si no los gasta antes de que termine el año del plan el 31 de agosto.

**FSA de atención de dependientes:** No puede transferir los fondos que no haya usado de una FSA de atención de dependientes, pero tiene más tiempo para usar esos fondos, lo que se llama período de gracia. El período de gracia le da 2½ más después de que termine el año del plan (del 31 de agosto al 15 de noviembre) para usar el dinero que le haya quedado en esa cuenta. Perderá los fondos del año del plan anterior que no use antes del 15 de noviembre.

Vea el siguiente cuadro para obtener más información sobre pasar ese dinero y el período de gracia. El dinero que se pierda se destina al fondo general de TexFlex para pagar los costos administrativos del programa.

## Cómo pagar con TexFlex

Después de inscribirse en una FSA de atención médica o de uso limitado de TexFlex, recibirá una tarjeta de débito por correo que puede usar para pagar los gastos elegibles, como un medicamento con receta o una visita al dentista. Si tiene una cuenta de atención de dependientes de TexFlex, debe presentar un reclamo de reembolso después de que se hayan prestado los servicios elegibles. No puede usar la tarjeta de débito de TexFlex para pagar los gastos de atención de dependientes.

En el caso de la FSA de atención médica o de propósito limitado, puede elegir no usar la tarjeta de débito y presentar un reclamo de reembolso en línea o por correo o fax.

Si presenta un reclamo de reembolso en línea, por correo o fax, TexFlex le enviará un cheque por correo. Para obtener un reembolso más rápido, establezca un depósito directo para que los fondos se depositen directamente en su cuenta bancaria en unos días.

## Conserve sus recibos

Como las cuentas de TexFlex están exentas de impuestos, el IRS exige que se validen todas las compras con fondos de TexFlex.

Inspira Financial, el administrador de planes de TexFlex, puede pedirle que presente un comprobante de que usó sus fondos de TexFlex para pagar gastos elegibles. Recuerde **GUARDAR SUS RECIBOS**, independientemente de cómo pague. Si no puede presentar un recibo de una compra elegible que haya pagado con su tarjeta de débito de TexFlex, Inspira podría pedirle que reembolse los fondos a su cuenta. Se suspenderá su tarjeta de débito si no presenta la documentación de las compras hechas con la tarjeta que deban validarse.

# Cuenta de gastos flexibles en el año del plan 2025

## Atención médica, uso limitado y atención de dependientes

	FSA de atención médica	FSA de propósito limitado (Solo para participantes de Consumer Directed HealthSelect)	FSA de atención de dependientes
<b>Gastos elegibles</b> Vea la lista completa en <a href="https://texflex.payflex.com">https://texflex.payflex.com</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copagos, coseguros y otros cargos por gastos de bolsillo médicamente necesarios no cubiertos por el seguro ni reembolsados por otra fuente</li> <li>Copagos y deducible para medicamentos con receta</li> <li>Medicamentos de venta libre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gastos dentales y de la vista calificados, no pagados por el seguro ni reembolsados por otra fuente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guardería, cuidado extraescolar y campamento diurno de verano para hijos dependientes menores de 13 años</li> <li>Programas de cuidados diurnos para adultos para las personas que califican</li> </ul>
<b>Aportación anual máxima</b>	\$3,200 por participante	\$3,200 por participante	\$5,000 por grupo familiar
<b>Disponibilidad de fondos</b>	Elección completa disponible a partir del 1 de septiembre	Elección completa disponible a partir del 1 de septiembre	Fondos disponibles todos los meses a medida que se hacen las aportaciones
<b>Tarjeta de débito (sin cargo)</b>	Sí	Sí	No
<b>Transferencia de fondos o periodo de gracia</b>	Se permite transferir hasta \$640 del Año del plan 2025 (que termina el 31 de agosto de 2025) al Año del plan 2026 (que comienza el 1 de septiembre de 2025). Perderá cualquier fondo que no haya gastado del Año del plan 2025 que exceda de \$640.	Se permite transferir hasta \$640 del Año del plan 2025 (que termina el 31 de agosto de 2025) al Año del plan 2026 (que comienza el 1 de septiembre de 2025). Perderá cualquier fondo que no haya gastado del Año del plan 2025 que exceda de \$640.	Hay un período de gracia de 2½ meses del 1 de septiembre al 15 de noviembre de 2025. Perderá cualquier fondo del año del plan 2025 que no se use antes del 15 de noviembre de 2025.
<b>Periodo de presentación de reclamos</b>	Presente los reclamos para gastos elegibles que pagó entre el 1 de septiembre de 2024 y el 31 de agosto de 2025 antes del 31 de diciembre de 2025.	Presente los reclamos para gastos elegibles que pagó entre el 1 de septiembre de 2024 y el 31 de agosto de 2025 antes del 31 de diciembre de 2025.	Presente antes del 31 de diciembre de 2025 los reclamos para gastos elegibles que pagó entre el 1 de septiembre de 2024 y el 15 de agosto de 2025.



### Serena López

Durante gran parte de su carrera en el estado, la participante del GBP Serena López ha ayudado a los empleados activos y jubilados a comprender qué opciones de beneficios son adecuadas para ellos. Para esta madre de tres hijos, TexFlex tiene sentido.

“TexFlex me permite reservar dinero sin impuestos para gastos médicos y reduce mis ingresos sujetos a impuestos”.

“Parece que mis hijos enferman de manera rutinaria en noviembre, justo cuando estoy empezando a hacer la lista de compras para las fiestas. Entonces, me alegra tener la cuenta de gastos flexibles de atención médica de TexFlex para pagar las visitas al médico y los medicamentos. Reservando cierta cantidad de mi cheque de pago mes a mes, sé que el dinero estará allí cuando lo necesite”.

## Beneficios en la jubilación

La mayor parte de los beneficios para empleados (médicos, dentales, de vida, de la vista, por discapacidad y las cuentas de gastos flexibles) se ofrecen mediante el ERS. Cada sistema de jubilación tiene reglas específicas y estas reglas dependen de su empleador. Comuníquese con su sistema para obtener más información.

Empleador	Plan o sistema de jubilación	Información de contacto
<b>Departamentos de Correcciones y Supervisión Comunitaria (CSCD)</b>	Sistema de Jubilación de Condados y Distritos de Texas (TCDRS)	<b>(800) 823-7782</b> <b>tcdrs.org</b>
<b>Instituciones de educación superior</b>	El Sistema de Jubilación de Maestros (Teacher Retirement System, TRS) o el Programa de Jubilación Opcional (Optional Retirement Program, ORP) mediante la Junta Coordinadora de Educación Superior (Higher Education Coordinating Board) de Texas	<b>TRS: (800) 223-8778,</b> <b>trs.texas.gov</b> <b>o (512) 427-6101</b> <b>highered.texas.gov</b>
<b>Sistema de Jubilación de Condados y Distritos de Texas</b>	TCDRS	<b>(800) 823-7782</b> <b>tcdrs.org</b>
<b>Sistema de Jubilación Municipal de Texas (TMRS)</b>	TMRS	<b>(800) 924-8677</b> <b>tmrs.org</b>
<b>Sistema de Jubilación de Maestros de Texas</b>	TRS	<b>(800) 223-8778</b> <b>trs.texas.gov</b>
<b>Distrito Escolar de Windham</b>	TRS	<b>(800) 223-8778</b> <b>trs.texas.gov</b>

## Seguro médico en la jubilación

El seguro para jubilados del Programa de Beneficios de Grupo (GBP) para Empleados de Texas actualmente está disponible para jubilados con al menos 10 años de crédito por servicio elegible en una agencia estatal o institución de educación superior que participe en GBP. **Tenga en cuenta:** Los distritos escolares independientes (con excepción del Distrito Escolar de Windham), el Sistema de University of Texas y el Sistema de Texas A&M University no participan en el GBP, por lo que el servicio con esos empleadores no cuenta como crédito por servicio elegible para los 10 años necesarios. Un jubilado que cumpla este requisito es elegible para recibir los beneficios del seguro médico para jubilados del GBP a los 65 años o después de cumplir la Regla de 80. Usted cumple la Regla de 80 cuando la suma de su edad y el crédito por servicio (en meses y en años) es igual o superior a 80. Para los jubilados elegibles para el seguro médico de GBP, la cantidad que el estado paga por su prima mensual varía dependiendo de los años de servicio. Para obtener más información sobre el seguro médico en la jubilación, visite <https://ers.texas.gov/Retirees/Health-Benefits-for-retirees>.

Al igual que todos los beneficios del GBP, el seguro médico para jubilados está sujeto a cambios sin aviso previo. La Legislatura de Texas establece el nivel de financiamiento para esos beneficios y no tiene la obligación permanente de darlos después de cada año fiscal.

# Plan Texa\$aver 457

## Ahorre más para la jubilación con una cuenta Texa\$aver 457

**TEXA\$AVER** 457 Plan Texa\$aver es un programa voluntario de remuneración diferida que lo puede ayudar a ahorrar para la jubilación.

Una cuenta Texa\$aver 457 ofrece la posibilidad de ahorrar mediante diversas oportunidades de inversión con tarifas más bajas que el promedio.

Si trabaja para una institución de educación superior, puede ser elegible para participar en Texa\$aver 457. Es posible que su pensión no tenga aumentos automáticos por el costo de vida, por lo que una cuenta Texa\$aver (u otra cuenta personal de ahorros de jubilación) podría ayudarlo a vivir con más comodidad cuando ya no esté trabajando.

Comuníquese con su coordinador de beneficios o con el departamento de HR para saber si su institución de educación superior participa.

El ERS administra el programa Texa\$aver, junto con un administrador externo, Empower Retirement.

Según su edad, una aportación mensual de \$68 en una cuenta Texa\$aver hasta que tenga 65 años puede convertirse en un pago mensual más alto para usted cuando se jubile.

Edad a la que comienza a aportar \$68 mensualmente	Pago mensual bruto desde los 65 hasta los 85 años, suponiendo que las inversiones producen una tasa de rendimiento del 6 %
<b>30 años</b> (inversión total de \$28,560)	<b>\$694</b> (ahorros totales de \$96,880 + ganancias de inversión)
<b>40 años</b> (inversión total de \$20,400)	<b>\$338</b> (ahorros totales de \$47,124 + ganancias de inversión)
<b>50 años</b> (inversión total de \$12,240)	<b>\$142</b> (ahorros totales de \$19,776 + ganancias de inversión)
<b>60 años</b> (inversión total de \$4,080)	<b>\$34</b> (ahorros totales de \$4,744 + ganancias de inversión)

A modo de ilustración, este escenario hipotético muestra los posibles ingresos en la jubilación. Tenga en cuenta:

- No es una proyección ni una predicción de resultados de inversiones futuras, ni pretende ser una planificación económica ni asesoramiento de inversión.
- Supone un rendimiento anual del 6 % tanto en la fase de acumulación como en la de retiro de dinero.
- Supone la reinversión de los beneficios y una esperanza de vida del beneficiario de 20 años en la jubilación.
- Las tasas de rendimiento pueden variar.
- Los pagos (también conocidos como retiros de dinero o distribuciones) de un plan de jubilación con impuestos diferidos pueden estar sujeto a impuestos como ingresos normales.
- En el ejemplo, no se toman en cuenta los impuestos sobre ingresos aplicados a los pagos de una cuenta 401(k) o 457, ni los cargos, los gastos o las tarifas asociados. Los ingresos hipotéticos que se muestran disminuirían si se descontaran estos cargos o impuestos.

Comuníquese con su coordinador de beneficios o con su representante de HR para averiguar si su institución de educación superior participa.

Llame para pedir un paquete de bienvenida gratis de Texa\$aver o para obtener más información de cómo empezar.

Más información:

- [www.texasaver.com](http://www.texasaver.com)
- (800) 634-5091

## Cargos administrativos de Texa\$aver

Los cargos administrativos de las nuevas cuentas Texa\$aver no se cobrarán por seis meses. Al final de ese período, se descontará una tarifa mensual de su cuenta. Los cargos equivalen a \$1.50 por participante, por mes.

Saldo de la cuenta	Tarifa mensual (por participante, por cuenta)
\$1,000.00 o menos	\$1.50 para todos los participantes, independientemente del saldo de la cuenta
\$1,000.01 a \$16,000.00	
\$16,000.01 a \$32,000.00	
\$32,000.01 a \$48,000.00	
\$48,000.01 a \$64,000.00	
\$64,000.01 o más	

## Transferencia de fondos de otras cuentas de jubilación a Texa\$aver

¿Tiene cuentas de ahorros de jubilación de otros empleos? Puede transferir o pasar dinero de un plan 401(k), 401(a) o 403(b) calificado de un empleador anterior elegible o de un plan gubernamental 457 a su cuenta Texa\$aver 457. También puede transferir dinero de una cuenta individual de jubilación (IRA) elegible. Los planes Texa\$aver 457 también aceptan transferencias Roth de otros planes calificados, pero no se puede transferir de cuentas IRA Roth a Texa\$aver.

Usted debe hablar sobre la transferencia de dinero de una cuenta a otra con su asesor/planificador financiero, teniendo en cuenta los potenciales cargos o limitaciones de las opciones de inversión.

Texa\$aver no está disponible para los empleados CSCD, TCDRS, TMRS ni del Distrito Escolar de Windham.

# Tarifas del año del plan 2025

## Primas mensuales (1 de septiembre de 2024 – 31 de agosto de 2025)

### Empleados a tiempo completo

	Prima*	El estado paga	Usted paga
<b>HealthSelect of Texas®</b>			
Solo usted	\$ 624.82	\$ 624.82	\$ 0.00
Usted y su cónyuge	1,340.82	982.82	358.00
Usted y sus hijos	1,104.22	864.52	239.70
Usted y su familia	1,820.22	1,222.52	597.70
<b>Consumer Directed HealthSelect<sup>SM**</sup></b>			
Solo usted	624.82	\$ 624.82	\$ 0.00
Usted y su cónyuge	1,305.02	982.82	322.20
Usted y sus hijos	1,080.24	864.52	215.72
Usted y su familia	1,760.44	1,222.52	537.92

\*Incluye la prima correspondiente al seguro de vida a término básico

\*\*La cantidad indicada en “El estado paga” incluye una aportación mensual a la cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) de Optum Bank del miembro. Consulte la tabla de aportación a Consumer Directed HealthSelect HSA en la página siguiente.

### Empleados a tiempo parcial, estudiantes de posgrado/ayudantes de profesores, profesores adjuntos y posdoctorales†

	Prima*	El estado paga	Usted paga
<b>HealthSelect of Texas®</b>			
Solo usted	\$ 624.82	\$ 312.41	\$ 312.41
Usted y su cónyuge	1,340.82	491.41	849.41
Usted y sus hijos	1,104.22	432.26	671.96
Usted y su familia	1,820.22	611.26	1,208.96
<b>Consumer Directed HealthSelect<sup>SM**</sup></b>			
Solo usted	\$ 624.82	\$ 312.41	\$ 312.41
Usted y su cónyuge	1,305.02	491.41	813.61
Usted y sus hijos	1,080.24	432.26	647.98
Usted y su familia	1,760.44	611.26	1,149.18

\*Incluye la prima correspondiente al seguro de vida a término básico

\*\*La cantidad indicada en “El estado paga” incluye una aportación mensual a la cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) de Optum Bank del miembro. Consulte la tabla de aportación a Consumer Directed HealthSelect HSA en la página siguiente.

†El estado no contribuye con el costo del seguro médico para los profesores adjuntos.

### Aportación a cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) de Consumer Directed HealthSelect<sup>SM</sup>

	El estado paga
Solo usted	\$ 45 mensual (\$540 anual)
Usted y su cónyuge	90 mensual (\$1,080 anual)
Usted y sus hijos	90 mensual (\$1,080 anual)
Usted y su familia	90 mensual (\$1,080 anual)

Una HSA es una cuenta de ahorros libre de impuestos para gastos médicos que califiquen.

Puede recibir la aportación de “El estado paga” a la HSA si usted:

- está inscrito en Consumer Directed HealthSelect;
- es elegible para que el estado pague una parte de su prima médica, y
- no es elegible para Medicare.

## Seguro dental

DeltaCare® USA DHMO	Empleado/ jubilado	COBRA	COBRA por discapacidad	Dependientes sobrevivientes	
Solo usted	\$ 9.59	\$ 9.78	\$ 14.39	Solo cónyuge	\$ 9.59
Usted y su cónyuge	19.18	19.56	28.77	Cónyuge + hijos	23.02
Usted y sus hijos	23.02	23.48	34.53	Solo hijos	13.43
Usted y su familia	32.59	33.24	48.89		

State of Texas Dental Choice Plan <sup>SM</sup>	Empleado/ jubilado	COBRA	COBRA por discapacidad	Dependientes sobrevivientes	
Solo usted	\$ 28.73	\$ 29.30	\$ 43.10	Solo cónyuge	\$ 28.73
Usted y su cónyuge	57.46	58.61	86.19	Cónyuge + hijos	68.95
Usted y sus hijos	68.95	70.33	103.43	Solo hijos	40.22
Usted y su familia	97.68	99.63	146.52		

## Seguro de la vista

State of Texas Vision <sup>SM</sup>	Empleado/ jubilado	COBRA	COBRA por discapacidad	Dependientes sobrevivientes	
Solo usted	\$ 4.61	\$ 4.70	\$ 6.92	Solo cónyuge	\$ 4.61
Usted y su cónyuge	9.22	9.40	13.83	Cónyuge + hijos	9.91
Usted y sus hijos	9.91	10.11	14.87	Solo hijos	5.30
Usted y su familia	14.52	14.81	21.78		

## Prima para consumidor de tabaco

Si usted o un familiar inscrito en el seguro médico está certificado como consumidor de tabaco, pagará una prima adicional para consumidores de tabaco de \$30, \$60 o \$90 al mes, según la cantidad que cubra usted de consumidores de tabaco o familiares no certificados.

Consumidores de tabaco de cualquier edad y adultos mayores de 18 años que no lo certifiquen	Prima mensual para consumidor de tabaco
Miembro o cónyuge o solo hijos*	\$30
Miembro + cónyuge o miembro + hijos* o cónyuge + hijos*	\$60
Familia (miembro + cónyuge + hijos*)	\$90

\*El cargo por un hijo es el mismo, independientemente de cuántos hijos del grupo familiar consuman tabaco o de cuántos hijos cubiertos mayores de 18 años no estén certificados.

Si usted es consumidor de tabaco, es posible que pueda participar en una alternativa a la prima de consumidores de tabaco, si es adecuada para su estado médico y se ajusta a las recomendaciones de su médico. Visite [www.ers.texas.gov/About-ERS/Policias/Tobacco-Policy-and-Certification](http://www.ers.texas.gov/About-ERS/Policias/Tobacco-Policy-and-Certification) para obtener más información.

## Seguro de vida a término opcional

Seguro de vida a término opcional				
Edad	Elección 1 Salario anual x 1	Elección 2 Salario anual x 2	Elección 3* Salario anual x 3	Elección 4** Salario anual x 4
Tarifa mensual por cada \$1,000 de salario anual				
Menor de 25	\$ 0.05	\$ 0.10	\$ 0.15	\$ 0.20
25 - 29	0.05	0.10	0.15	0.20
30 - 34	0.06	0.12	0.18	0.24
35 - 39	0.06	0.12	0.18	0.24
40 - 44	0.08	0.16	0.24	0.32
45 - 49	0.13	0.26	0.39	0.52
50 - 54	0.20	0.40	0.60	0.80
55 - 59	0.35	0.70	1.05	1.40
60 - 64	0.60	1.20	1.80	2.40
65 - 69	0.98	1.96	2.94	3.92
70 - 74	1.56	3.12	4.68	6.24
75 - 79	2.55	5.10	7.65	10.20
80 - 84	4.15	8.30	12.45	16.60
85 - 89	7.18	14.36	21.54	28.72
Más de 90	11.18	22.36	33.54	44.72

Después de los primeros 31 días de empleo, las elecciones 1 y 2 necesitan aprobación mediante la evidencia de asegurabilidad (EOI).

Las elecciones 3 y 4 siempre necesitan aprobación mediante EOI.

A partir de los 70 años, la cobertura del seguro de vida a término opcional se reduce a un porcentaje de su salario anual de la siguiente manera:

70-74 años	65 %
75-79 años	40 %
80-84 años	25 %
85-89 años	15 %
Más de 90 años	10 %

### Seguro de vida a término para dependientes

**Empleado:** \$1.45 por mes por \$5,000  
(incluye cobertura de AD&D de \$5,000)

## Seguro por muerte y desmembramiento accidental (AD&D) voluntario\*

Puede inscribirse en la cobertura de AD&D según la tabla siguiente:

Edad	Cobertura mínima	Cobertura máxima	Incrementos mínimos
Menor de 70	\$ 10,000	\$ 200,000	\$ 5,000
70-74	6,500	130,000	3,250
75-79	4,000	80,000	2,000
80-84	2,500	50,000	1,250
85-89	1,500	30,000	750
Más de 90	1,000	20,000	500

#### Usted solo

\$0.02 por cada \$1,000 de cobertura

#### Usted + familia

\$0.04 por cada \$1,000 de cobertura

## Texas Income Protection Plan<sup>SM</sup> (TIPP)\*

Discapacidad de corto plazo	Discapacidad de largo plazo
\$0.24 por cada \$100 de salario mensual	\$0.68 por cada \$100 de salario mensual

\*El seguro de vida a término opcional en las elecciones 3 y 4, el seguro de AD&D y el seguro por discapacidad de corto y de largo plazo no están disponibles para los jubilados.

†El seguro de vida a término opcional está limitado a un máximo de \$400,000 o cuatro veces su salario anual, lo que sea menos.

# Más información sobre sus beneficios en el estado de Texas

## Sitio web de ERS: [ers.texas.gov](https://ers.texas.gov)

El sitio web del ERS tiene información y herramientas para ayudarlo a aprovechar sus beneficios. Use la función Search (Buscar) para encontrar información detallada sobre el seguro del ERS, la jubilación y los beneficios relacionados.

## News About Your Benefits (Novedades sobre sus beneficios) mensualmente

Este boletín electrónico incluye información de los programas disponibles, bienestar, los planes médicos y otros beneficios. Puede inscribirse para recibirlo cada mes y otras noticias por correo electrónico en [service.govdelivery.com/accounts/TXERS/subscriber/new?topic\\_id=TXERS\\_45](https://service.govdelivery.com/accounts/TXERS/subscriber/new?topic_id=TXERS_45).

## Su informe anual de beneficios de jubilación

Cada año después de su cumpleaños, el ERS le enviará un informe personalizado que muestra su fecha de jubilación más temprana, la edad de jubilación y la anualidad prevista. Este documento le da información importante para la planificación de la jubilación, incluyendo los beneficios calculados y la información de la adquisición de derechos. Le recomendamos que lo revise todos los años. Si es miembro del ERS, también puede obtener un cálculo de su anualidad de jubilación iniciando sesión en su cuenta en <https://ers.texas.gov/my-account-login>.

## Su estado de cuenta trimestral de Texa\$aver

Todos los trimestres recibirá un estado de cuenta de Texa\$aver, actualmente administrado por Empower Retirement, en el que se detallarán el saldo de su cuenta Texa\$aver y las opciones de inversión.

## Su informe personal de inscripción en los beneficios

Todos los años, antes del período de inscripción de verano, el ERS le enviará un estado de cuenta personalizado con su cobertura actual, los costos y las opciones para el siguiente año del plan. Tendrá la oportunidad cada año de hacer cambios durante el período de inscripción de verano. Debe revisar este estado de cuenta incluso si no piensa hacer ningún cambio.

## Su departamento de HR

Pida ayuda al coordinador de beneficios o al representante de Recursos Humanos para inscribirse en los beneficios del seguro y entenderlos.

## Presentaciones y eventos

El ERS organiza seminarios, seminarios web, ferias y otros eventos durante el año.

- **Ferías y seminarios web de la Inscripción de verano:** Cada año en la Inscripción de verano, ERS y nuestros administradores del programa GBP ofrecen seminarios web y viajan por todo el estado para informar a los empleados y jubilados pre-Medicare sobre cualquier cambio en los beneficios para el próximo año del plan. También compartimos maneras en que usted puede aprovechar sus beneficios GBP.
- **Preparados, listos, ¡a jubilarse!**: Hecho en todo el estado y como un seminario web, este es un seminario gratuito de 90 minutos sobre la jubilación de ERS y el Programa Texa\$aver 401(k)/457.
- **Preparación para Medicare:** Hecha en todo el estado y como un seminario web, esta presentación ayuda a quienes se acercan a la elegibilidad de Medicare entender la inscripción y cómo funciona Medicare con el seguro médico del estado.
- **Salud y bienestar:** ERS organiza eventos de bienestar y seminarios web que le dan las herramientas que necesita para hacerse cargo de su salud.

Para ver una lista de los próximos eventos o para inscribirse, vaya a <https://ers.texas.gov/Event-Calendars/>.

## Para comunicarse con ERS después de horas de oficina

Para acceder 24/7 a información automatizada sobre los beneficios del seguro y de la jubilación, llame gratis al (877) 275-4377.

## Nombre a sus beneficiarios

No tiene la obligación de hacerlo en el primer mes, pero es una buena idea que nombre a los beneficiarios del seguro de vida, del saldo de su cuenta de jubilación del estado de Texas y de la cuenta Texa\$aver en cuanto pueda.

- Para seguro de vida y jubilación del estado de Texas, ingrese a su cuenta ERS OnLine. Debe proporcionar el número de Seguro Social, la fecha de nacimiento y la dirección postal de sus beneficiarios.
- Para Texa\$aver, descargue un formulario de designación de beneficiario del sitio web [texasaver.empower-retirement.com/](https://texasaver.empower-retirement.com/).

Puede encontrar instrucciones sobre cómo nombrar a sus beneficiarios para cada tipo de cuenta en <https://ers.texas.gov/Contact-ERS/Additional-Resources/Update-Your-Beneficiaries>.

# Consejos para ahorrar dinero en los planes HealthSelect

Aprovechar al máximo sus beneficios de HealthSelect puede necesitar un poco más de esfuerzo. Obtenga información sobre su cobertura, confirme que todos los proveedores estén en la red, obtenga remisiones cuando sea necesario y opte por los proveedores y los medicamentos de menor costo cuando sea apropiado. Tomar esas medidas adicionales lo ayudará a ahorrar dinero (mucho dinero en algunos casos) y evitar facturas inesperadas y, al mismo tiempo, a recibir atención de calidad.

## Reciba atención de un proveedor dentro de la red.

Los proveedores dentro de la red tienen un contrato para dar atención con una tarifa más baja negociada por Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX), el administrador externo de los planes HealthSelect of Texas. Por lo tanto, suelen tener un costo más bajo que un proveedor fuera de la red. BCBSTX también se asegura de que tengan las credenciales para dar atención adecuada y de alta calidad.

Los proveedores fuera de la red no tienen un contrato con BCBSTX para aceptar la cantidad más baja. Si consulta a un proveedor fuera de la red, es posible que usted sea responsable de la diferencia entre lo que generalmente paga el plan (la cantidad permitida) y lo que cobra el proveedor, además de los deducibles, el coseguro y los copagos fuera de la red que correspondan.

Llame a BCBSTX o visite [healthselectoftexas.com](http://healthselectoftexas.com) y haga clic en “Find a Doctor, Lab, or Hospital” (Buscar un médico, laboratorio u hospital) para encontrar proveedores dentro de la red de su plan médico. Llame a Express Scripts o visite [healthselectrx.com](http://healthselectrx.com) para encontrar farmacias dentro de la red.

## Considere una visita virtual cuando sea apropiado, tanto para salud médica como mental.

Las visitas virtuales de salud mental mediante Doctor on Demand® y MDLIVE® están cubiertas al 100 % si usted está inscrito en HealthSelect of Texas, HealthSelect<sup>SM</sup> Out-of-State o HealthSelect<sup>SM</sup> Secondary. Si está inscrito en Consumer Directed HealthSelect, debe alcanzar el deducible anual. Una vez que alcance el deducible, pagará el 20 % de coseguro. Las consultas virtuales son más convenientes, ya que le permiten consultar a un médico certificado por la Junta o un profesional de salud mental por teléfono inteligente, tablet o computadora desde su casa o cualquier lugar donde tenga acceso a Internet. Obtenga más información en [healthselect.bcbstx.com/content/medical-benefits/virtual-visits](http://healthselect.bcbstx.com/content/medical-benefits/virtual-visits).

## En HealthSelect of Texas, elija un PCP y obtenga remisiones cuando sea necesario.

Si está inscrito en HealthSelect of Texas, debe designar a un proveedor de atención primaria (PCP) registrado en BCBSTX y asegurarse de que la remisión del PCP esté registrada en BCBSTX antes de consultar a la mayoría de los especialistas. De lo contrario, la visita al especialista se considerará fuera de la red, incluso si el especialista está en la red de HealthSelect. Puede verificar que haya una remisión llamando a BCBSTX o iniciando sesión en su cuenta de Blue Access for Members en [healthselectoftexas.com](http://healthselectoftexas.com). (Para algunas consultas con especialistas, no se necesitan remisiones. Vea cuáles son en la página 10 de esta guía, en el sitio web de HealthSelect o llamando a BCBSTX).

## Use la herramienta Provider Finder (Buscador de proveedores).

Puede calcular los costos médicos y comparar los costos de diferentes proveedores. Inicie sesión en su cuenta de Blue Access for Members y haga clic en la pestaña “Doctors & Hospitals” (Médicos y hospitales) en la parte de arriba de la pantalla. Elija “Find a Doctor or Hospital” (Buscar un médico o un hospital) y use “Provider Finder” (Buscador de proveedores) para calcular los costos médicos con diferentes proveedores dentro de la red. Con el Buscador de proveedores, podrá:

- Comparar costos de proveedores y procedimientos dentro de la red.
- Comparar las calificaciones de calidad de esos proveedores.
- Calcular los gastos de bolsillo.
- Considerar sus opciones de tratamiento.
- Ahorrar dinero y aprovechar al máximo sus beneficios de atención médica.

## Compare los costos antes de ir.

Puede encontrar los proveedores de costo más bajo dentro de la red para varios procedimientos y servicios en su área:

1. Inicie sesión en su cuenta Blue Access for Members en [healthselectoftexas.com](http://healthselectoftexas.com).
2. Vaya hasta la parte de abajo de la página y haga clic en la Calculadora de costos.
3. Escriba la información solicitada para comparar los costos de atención con diferentes proveedores dentro de la red.

También puede ahorrar dinero en recetas iniciando sesión en su cuenta de Express Scripts en [healthselectrx.com](http://healthselectrx.com) y usando la **Drug Pricing Tool** (Herramienta de precios de medicamentos) para comparar el costo de un medicamento en las farmacias dentro de la red o saber lo que podría ahorrar usando la farmacia de pedidos por correo.

## Participe en HealthSelectShoppERS<sup>SM</sup>.



Puede ganar recompensas cuando elige ahorrar con HealthSelectShoppERS en ciertos servicios médicos. HealthSelectShoppERS es un programa de compras y ahorros de atención médica disponible para los empleados activos elegibles para los beneficios que estén inscritos en HealthSelect of Texas<sup>®</sup>, HealthSelect<sup>SM</sup> Out-of-State o Consumer Directed HealthSelect<sup>SM</sup>. Los jubilados, los participantes principales de Medicare, los miembros de COBRA y los participantes secundarios de HealthSelect<sup>SM</sup> no son elegibles para el programa HealthSelectShoppERS.

### HealthSelectShoppERS puede ayudarlo a:

- Comparar los costos de muchos procedimientos de atención médica.
- Calcular los gastos de bolsillo.
- Obtener recompensas por ciertos servicios y procedimientos médicos buscando la mejor atención y eligiendo los proveedores más baratos.
- Ahorrar dinero y aprovechar al máximo sus beneficios de atención médica.

## ¿Cómo funciona el programa HealthSelectShoppERS?

Después de que su proveedor de atención primaria (PCP) o especialista recomiende un servicio o procedimiento médico elegible de HealthSelectShoppERS:

1. Inicie sesión en Blue Access for Members en [healthselectoftexas.com](https://healthselectoftexas.com), haga clic en la pestaña “Doctors and Hospitals” (Médicos y hospitales) y luego en el enlace “Find a Doctor or Hospital” (Buscar un médico o un hospital).
2. En Provider Finder (Buscador de proveedores), seleccione “Browse by Category” (Buscar por categoría) y escriba el nombre del procedimiento que quiere buscar.
3. De la lista de proveedores de atención médica (centros) que hacen el procedimiento, siga las instrucciones para seleccionar un proveedor de calidad y costo más bajo que califique para recibir una recompensa de HealthSelectShoppERS.
4. Tenga su servicio o procedimiento médico finalizado en el centro elegible para HealthSelectShoppERS.  
**Nota:** Es posible que necesite una remisión o autorización previa para el procedimiento. Si tiene preguntas sobre remisiones o autorizaciones previas, llame gratis a un asistente personal de salud de BCBSTX al (800) 252-8039, de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. y los sábados de 7:00 a. m. a 3:00 p. m. CT.
5. Después de finalizado su servicio o procedimiento médico, su proveedor presentará el reclamo a BCBSTX para su procesamiento. Una vez que BCBSTX procese el reclamo, y siempre que usted todavía sea elegible, el ERS depositará su recompensa en su cuenta de gastos flexibles (FSA) de atención médica o de propósito limitado de TexFlex. Si no tiene una FSA de atención médica o de uso limitado de TexFlex antes de ganar una recompensa, ERS le abrirá una.

Puede ganar hasta \$500 en recompensas, en total por familia, cada año del plan. Para obtener más información, vea las Preguntas frecuentes de HealthSelectShoppERS en [healthselectoftexas.com](https://healthselectoftexas.com).

## Confirme el estado de la red y los costos de visitas al médico, análisis de laboratorio, radiología y otros servicios.

- Si su médico solicita examen de laboratorio o diagnóstico por imágenes, confirme que el laboratorio o centro de diagnóstico por imágenes esté en la red de HealthSelect llamando a BCBSTX o visitando la página Find a Doctor/Hospital (Buscar un médico/hospital) de [healthselectoftexas.com](https://healthselectoftexas.com).
- Descubra cuánto puede costarle una prueba antes de aceptarla.

## Confirme el estado de la red para centros, centros de cirugía y salas de emergencias.

- Si es posible, confirme por adelantado si el centro médico, el centro quirúrgico o la sala de emergencias están en la red de su plan médico. La mayoría de las salas de emergencias independientes que no están afiliadas a un hospital no están en la red de HealthSelect.
- Use el Buscador de proveedores para encontrar las salas de emergencias y los centros de atención de urgencia dentro de la red más cercanos a su casa, trabajo y otros lugares en los que pasa mucho tiempo, antes de necesitar atención de urgencia o de emergencia.
- Si es posible, confirme que todos los proveedores que participan en su atención están en la red de HealthSelect. Esto incluye proveedores de los siguientes tipos de servicios: anestesia, patología, radiología, operación y asistentes quirúrgicos. El folleto Where to Go for Care (Dónde ir para recibir atención) <https://healthselect.bcbstx.com/pdf/where-to-go-for-care.pdf> proporciona información sobre cuánto pueden variar los costos de bolsillo según el proveedor.
- Si usted tiene una emergencia médica real, llame a una ambulancia o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Para obtener más consejos sobre cómo usar mejor su dinero para la atención médica y evitar costos inesperados, visite [ers.texas.gov/Avoiding-Unexpected-Health-Costs](https://ers.texas.gov/Avoiding-Unexpected-Health-Costs).

## Conozca sus beneficios.

Llame sin costo a un asistente de salud personal de BCBSTX al (800) 252-8039, de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., y los sábados de 7:00 a. m. a 3:00 p. m. CT.

Los asistentes personales de salud de BCBSTX están para ayudarlo a comprender y usar los beneficios de HealthSelect. Ellos pueden:

- Responder preguntas sobre los beneficios.
- Ayudar con autorizaciones previas y remisiones.
- Dar información sobre programas y beneficios disponibles para usted.
- Ayudarlo a encontrar un proveedor dentro de la red.
- Explicar costos de atención médica y opciones de atención.
- Darle un cálculo de los costos de los servicios.
- Programar o cancelar citas médicas.
- Ayudarlo a usar las herramientas de autoservicio y conectarlo con otros recursos.

También puede visitar [healthselectoftexas.com](http://healthselectoftexas.com) para obtener más información sobre sus beneficios de HealthSelect, encontrar un proveedor dentro de la red, ver reclamos y explicaciones de beneficios (EOB) y más.



### Use las salas de emergencias solo para emergencias.

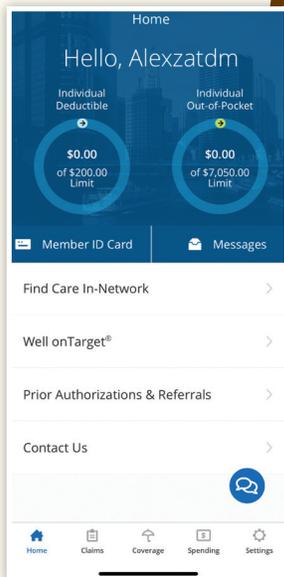
¿Sabía que ir a una sala de emergencias puede costarle cinco veces más que ir a un centro de atención de urgencia? ¿Sabía también que al plan le puede costar 10 veces más y, en ocasiones, una cantidad mayor?

Un procedimiento que a su plan médico le cuesta \$100 en un centro de atención de urgencia le puede costar más de \$1,000 en una sala de emergencias. ¿Por qué debería importarle? Cuando aumentan los costos del plan, aumentan las primas. Ayude a mantener los costos bajos. Si tiene un proveedor de atención primaria, a menudo puede programar una visita en el consultorio para el mismo día. Los centros de atención de urgencia tienen horarios extendidos para cuando ocurre algo imprevisto. Ahorre dinero y reserve la visita en la sala de emergencias para accidentes y enfermedades que ponen en riesgo la vida.

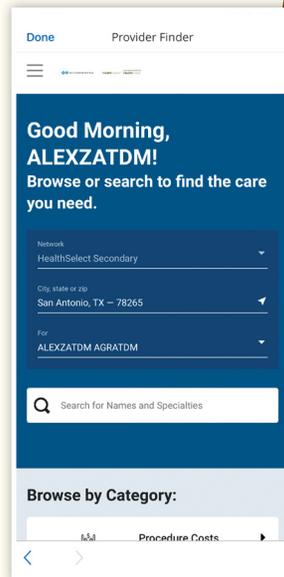
## Mantenga a mano la información del plan con la aplicación móvil de BCBSTX.

Descargue la aplicación móvil enviando "BCBSTXAPP" por mensaje de texto al teléfono 33633.

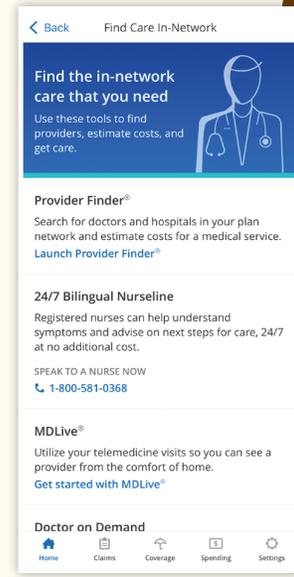
### Panel



### Buscador de proveedores



### Atención dentro de la red



# Explicación de términos relacionados con los seguros

<b>Facturación del saldo</b>	Cuando un paciente debe dinero a un proveedor fuera de la red debido a la diferencia entre la cantidad facturada por su proveedor y la cantidad pagada por el plan, después de que el miembro del GBP pague cualquier deducible, copagos o coseguros aplicables. Un proveedor dentro de la red no puede facturarle el saldo.
<b>Copago</b>	Una cantidad fija que usted paga por un servicio de salud cubierto, generalmente en el momento en que recibe el servicio. Por ejemplo, HealthSelect of Texas tiene \$25 de copago por visita a su proveedor de atención primaria (PCP) dentro de la red para atención no preventiva. Si consulta a su PCP por un dolor de garganta, pagará \$25 antes de irse del consultorio del médico.
<b>Coseguro</b>	Un porcentaje de la cantidad permitida por un servicio o producto cubierto que debe pagar por servicios de atención médica y medicamentos con receta cubiertos.
<b>Deducible</b>	La cantidad que debe pagar cada año por gastos de atención médica o medicamentos con receta cubiertos antes de que su plan empiece a pagar por cualquier servicio (excepto la atención preventiva dentro de la red). Si tiene un deducible de medicamentos con receta de \$50, por ejemplo, debe pagar el costo completo del deducible de \$50 de medicamentos con receta cubiertos. Los deducibles para los planes HealthSelect se reinician el 1 de enero.
<b>Máximo total de gastos de bolsillo</b>	La cantidad máxima que usted y sus dependientes cubiertos deben pagar por copagos, coseguros y deducibles dentro de la red en un plazo de un año. Si alcanza el máximo de gastos de bolsillo, el plan pagará el 100 % de los gastos médicos cubiertos dentro de la red por el resto del año calendario. Estos máximos lo protegen de los costos médicos catastróficos. Todos los planes médicos tienen los mismos máximos totales de gastos de bolsillo para los costos médicos y de medicamentos con receta cubiertos dentro de la red. Los máximos totales de gastos de bolsillo se reinician el 1 de enero para los planes HealthSelect.
<b>Gastos de bolsillo máximos por coseguro</b>	La cantidad máxima que debe pagar cada año por el coseguro de servicios médicos cubiertos. Esta cantidad no incluye los copagos. El máximo de coseguro de gastos de bolsillo se restablece el 1 de enero para los planes HealthSelect.
<b>Evidencia de asegurabilidad (EOI)</b>	Prueba de buena salud, establecida en un proceso de solicitud para ciertos tipos de seguros, como seguros de vida y discapacidad. Durante este proceso, usted presenta información sobre su salud.
<b>Primas mensuales</b>	El costo que paga mensualmente por la cobertura de atención médica.
<b>Año del plan</b>	Para los planes GBP, el año del plan es del 1 de septiembre al 31 de agosto. Sin embargo, ciertos aspectos de algunos de los planes se basan en el año calendario (1 de enero – 31 de diciembre).
<b>Administrador externo (TPA)</b>	La compañía contratada por ERS para administrar ciertos aspectos de muchos de nuestros planes de beneficios. Por ejemplo, Blue Cross and Blue Shield of Texas es el TPA de los planes médicos HealthSelect of Texas y Consumer Directed HealthSelect. Como tal, administra la red de proveedores, procesa los reclamos (el ERS paga los reclamos) y proporciona servicio al cliente. Contratando los TPA, el ERS ahorra dinero en costos administrativos.

# Enlaces rápidos de beneficios

Los beneficios valiosos disponibles para usted como empleado estatal están destinados a ayudarlo a cuidarse a sí mismo y a su familia mientras presta servicios vitales a la gente de Texas. La cobertura médica y el plan de jubilación son competitivos con los beneficios que ofrecen otros empleadores gubernamentales y del sector privado. Los beneficios opcionales, como el seguro dental y de la vista, y Texa\$aver<sup>SM</sup> están financiados completamente por los miembros participantes. ERS supervisa los beneficios y hace contratos con los administradores externos (TPA) que ayudan a manejar algunos aspectos de nuestros programas. Los TPA ayudan a mantener bajos los costos administrativos para garantizar el mejor valor para nuestros miembros.

Use los siguientes enlaces rápidos para encontrar información sobre la cobertura, elegibilidad, ahorro para la jubilación, bienestar, eventos y otros recursos de ERS. Los coordinadores de beneficios o el equipo de Recursos Humanos en su institución también pueden responder preguntas y dar orientación.



## Resumen de beneficios

<https://ers.texas.gov/benefits-at-a-glance>



## Beneficios para nuevos empleados

<https://ers.texas.gov/new-employee>



## Seguro médico

<https://ers.texas.gov/Active-Employees/Health-Benefits>



## Elegibilidad

<https://ers.texas.gov/Benefits-at-a-Glance/GBP-Eligibility>



## Texa\$aver

<https://ers.texas.gov/Active-Employees/Retirement/Benefits-of-Texa%24aver-Program>



## Beneficios opcionales

<https://ers.texas.gov/Benefits-at-a-Glance/Optional-Add-on-Benefits>



## Programas de bienestar

<https://ers.texas.gov/Wellness-Resources-en/Wellness-Active>



## Eventos de ERS

<https://ers.texas.gov/Event-Calendars>

# Información de contacto

## Seguro médico

Plan	Administrador	Teléfono	Sitio web
HealthSelect of Texas® HealthSelect <sup>SM</sup> Out-of-State Consumer Directed HealthSelect <sup>SM</sup>	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>
Programa de medicamentos con receta de HealthSelect	Express Scripts	Llamada sin costo: (800) 935-7189 (TTY: 711)	<a href="http://www.HealthSelectRx.com">www.HealthSelectRx.com</a>
Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) de Consumer Directed HealthSelect	Optum Bank	Llamada sin costo: (800) 791-9361 (TTY: 711)	<a href="http://www.optumbank.com">www.optumbank.com</a>

## Seguro dental

Plan	Administrador	Teléfono	Sitio web
State of Texas Dental Choice Plan <sup>SM</sup> PPO	Delta Dental Número de grupo – 20020	Llamada sin costo: (888) 818-7925	<a href="http://www.ERSdentalplans.com">www.ERSdentalplans.com</a>
DeltaCare® USA DHMO	Delta Dental Número de grupo – 70140		

## Seguro de la vista

Plan	Administrador	Teléfono	Sitio web
State of Texas Vision <sup>SM</sup>	EyeMed Vision Care, LLC Número de grupo – 1050072	Llamada sin costo: (844) 949-2170 (TTY: 711)	<a href="http://www.StateofTexasVision.com">www.StateofTexasVision.com</a>

## Seguro de vida y de muerte y desmembramiento accidental

Plan	Administrador	Teléfono	Sitio web
Seguro básico de vida a término y de AD&D Seguro de vida a término opcional Seguro de vida a término para dependientes Seguro voluntario de AD&D	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>

## Seguro por discapacidad de corto y de largo plazo

Plan	Administrador	Teléfono	Sitio web
Texas Income Protection Plan <sup>SM</sup> (TIPP)	Alight, Inc. Evidencia de asegurabilidad suscrita por Guardian Life Insurance	Llamada sin costo: (855) 604-6230 (TTY: 711) Preguntas de suscripción de EOI: Requested_Information@glic.com	<a href="http://www.texasincomeprotectionplan.com">www.texasincomeprotectionplan.com</a>

## Otros programas

Plan	Administrador	Teléfono	Sitio web
TexFlex <sup>SM</sup>	Inspira Financial	Llamada sin costo: (866) 353-9839 (TTY: 711)	<a href="http://www.texflexers.com">www.texflexers.com</a>
Plan Texa\$aver 457	Empower Retirement	Llamada sin costo: (800) 634-5091 (TTY: (800) 766-4952)	<a href="http://www.texasaver.com">www.texasaver.com</a>
Verificación de elegibilidad de dependientes	Alight Solutions	Llamada sin costo: (866) 416-4091 (TTY: 711)	<a href="http://www.yourdependentverification.com/plan-smart-info">www.yourdependentverification.com/plan-smart-info</a>
Discount Purchase Program	Beneplace	Llamada sin costo: (800) 683-2886 (TTY: 711) Área de Austin local: (512) 346-3300	<a href="http://www.Beneplace.com/DiscountProgramERS">www.Beneplace.com/DiscountProgramERS</a>

# Aviso de cobertura válida: Año del plan 2025

Este aviso se aplica a usted si cumple las dos:

- Tiene derecho a la Parte A de Medicare o está inscrito en la Parte B de Medicare, y
- Está inscrito en el seguro médico del Programa de Beneficios de Grupo para Empleados de Texas.

Aviso importante del Sistema de Jubilación de Empleados de Texas (ERS) sobre la cobertura de medicamentos con receta del Programa de Beneficios de Grupo (GBP) para Empleados de Texas y la cobertura de medicamentos con receta de Medicare (a veces llamada la Parte D).

Lea este aviso detenidamente y guárdelo donde pueda encontrarlo. En este momento, no es necesario que haga nada.

La ley federal exige al ERS que envíe este aviso a las personas que pueden ser elegibles para la cobertura de medicamentos con receta de Medicare y están inscritas en el seguro médico que forma parte del GBP del estado de Texas. Usted tiene la cobertura de medicamentos con receta del GBP mediante su inscripción en uno de los planes médicos del GBP.

Este aviso incluye:

- Información importante sobre su cobertura actual de medicamentos con receta.
- Respuestas que lo ayudarán a decidir si debe adquirir la cobertura de medicamentos con receta de Medicare.
- Números de contacto para obtener más información.
- Un documento que puede usar más adelante para evitar una penalización por inscripción tardía en la cobertura de medicamentos con receta de Medicare.

**P: ¿Qué es la cobertura de medicamentos con receta de Medicare (a veces llamada “Parte D”)?**

**R:** La cobertura de medicamentos con receta de Medicare es un programa de medicamentos con receta para las personas que califican para la Parte A o la Parte B de Medicare. La cobertura de medicamentos con receta de Medicare comenzó el 1 de enero de 2006.

**P: ¿Qué es la cobertura válida y cumple la cobertura del GBP esta definición?**

**R:** La cobertura de medicamentos con receta que ofrece el GBP la examinaron los actuarios consultores del ERS y se espera que pague, en promedio para todos los participantes del plan, lo mismo que paga la cobertura estándar de medicamentos con receta de Medicare. Por lo tanto, se considera que la cobertura del GBP es cobertura válida.

**P: ¿Por qué es importante la cobertura válida para los participantes del GBP elegibles para Medicare?**

**R:** Como usted tiene cobertura válida en el GBP, la Administración del Seguro Social (SSA) ha manifestado que usted no tendrá que pagar una penalización si más adelante se une a un plan privado de medicamentos con receta de Medicare. Todos los años, hay un período de inscripción que permite que las personas con Medicare se inscriban en la cobertura privada de medicamentos con receta de Medicare. Aunque tendrá la oportunidad de inscribirse todos los años, por lo general debería pagar una penalización si se inscribió después de la fecha inicial de elegibilidad. Sin embargo, como tiene una cobertura válida en el GBP, puede optar por unirse a un plan privado de medicamentos con receta de Medicare más adelante sin pagar una penalización.

**P: ¿Debo inscribirme en la cobertura privada de medicamentos con receta de Medicare?**

**R:** La mayoría de los participantes del GBP elegibles para Medicare NO deben inscribirse en la cobertura privada de medicamentos con receta de Medicare porque, para la mayoría de las personas, la cobertura de medicamentos con receta del GBP ofrecerá mejores beneficios a un costo más bajo. Si usted califica para recibir ayuda económica, podría beneficiarse de la cobertura privada de medicamentos con receta de Medicare y ahorraría en las primas, los copagos y el coseguro.

**P: ¿Cómo sé si califico para recibir ayuda económica con la cobertura privada de medicamentos con receta de Medicare?**

**R:** La ayuda económica está disponible para los beneficiarios de Medicare con ingresos hasta del 150 % del Nivel federal de pobreza (Federal Poverty Level, FPL) y con recursos limitados. El FPL se fija todos los años. El ERS no hace esa determinación ni establece las directrices. Para determinar si califica para recibir ayuda económica con la cobertura privada de medicamentos con receta de Medicare, debe llamar sin costo a SSA al (800) 772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar sin costo al (800) 325-0778. También pueden visitar el sitio web de la SSA, [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov).

## P: ¿Es gratis la cobertura privada de medicamentos con receta de Medicare?

**R:** No. Si se inscribe en la cobertura privada de medicamentos con receta de Medicare, pagará una prima mensual. Es probable que esta cantidad aumente todos los años. También deberá pagar los deducibles y los copagos de la cobertura privada de medicamentos con receta de Medicare.

## P: ¿Cómo funciona la cobertura privada de medicamentos con receta de Medicare?

**R:** La cobertura de medicamentos con receta de Medicare se ofrece mediante planes privados de medicamentos con receta que Medicare haya aprobado. Todos los planes privados de medicamentos con receta de Medicare tienen un nivel de cobertura estándar determinado por Medicare. Algunos planes también podrían ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta. Si se inscribe en un plan privado de medicamentos con receta de Medicare, recibirá una tarjeta para medicamentos con receta que debe presentar en su farmacia para cubrir una parte de los costos de sus medicamentos con receta.

## P: ¿Tendrá la cobertura privada de medicamentos con receta de Medicare algún efecto en mi plan médico del GBP?

**R:** Sí, si el plan privado de medicamentos con receta de Medicare también incluye cobertura de seguro médico de Medicare Advantage. Las reglas de Medicare no permiten que usted esté inscrito al mismo tiempo en un plan Medicare Advantage del GBP (HealthSelect<sup>SM</sup> Medicare Advantage) y en un plan privado de medicamentos con receta de Medicare que incluya la cobertura de seguro médico de Medicare Advantage. Si se inscribe en una cobertura privada de medicamentos con receta de Medicare y esta incluye un plan médico Medicare Advantage, su cobertura de seguro médico del plan HealthSelect Medicare Advantage se cancelará y lo inscribirán automáticamente en su plan anterior que no pertenece a Medicare Advantage en el GBP. Si está inscrito en un plan médico del GBP que no sea de Medicare, no habrá ningún cambio en su cobertura de seguro médico.

Si se inscribe en HealthSelect Medicare Advantage del ERS y no rechaza la cobertura de medicamentos con receta HealthSelect<sup>SM</sup> Medicare Rx del ERS, su cobertura privada de medicamentos con receta de Medicare se cancelará.

**NOTA:** Usted puede recibir este aviso en el futuro en otros momentos, como antes del siguiente período en el que se puede inscribir en la cobertura de medicamentos con receta de Medicare o si cambia esta cobertura. También puede pedir una copia de este aviso llamando sin costo a ERS al (877) 275-4377.

---

Guarde este aviso. Si se inscribe en uno de los planes de medicamentos con receta aprobados por Medicare en una fecha posterior, es posible que deba presentar una copia de este aviso cuando se inscriba para mostrar que no tiene la obligación de pagar una cantidad más alta de primas.

## P: ¿Tendrá la cobertura privada de medicamentos con receta de Medicare algún efecto en HealthSelect Medicare Rx?

**R:** Sí. Las normas de Medicare no le permiten estar en dos planes de medicamentos con receta de Medicare diferentes al mismo tiempo. Si se inscribe en un plan de medicamentos con receta de Medicare privado, ya no será elegible para el plan HealthSelect Medicare Rx y perderá toda la cobertura de medicamentos con receta por medio de ERS.

## P: Se recomendó a la mayoría de los participantes del GBP que no se inscribieran en la cobertura privada de medicamentos con receta de Medicare el año pasado.

### ¿Qué pasará en los próximos años?

**R:** No es necesario que se inscriba en la cobertura privada de medicamentos con receta de Medicare para el próximo año del plan. Sin embargo, debe saber que si pierde o renuncia a su cobertura con el GBP y no se inscribe en la cobertura privada de medicamentos con receta de Medicare en el plazo de 63 días después de finalizada su cobertura actual en el GBP, es posible que deba pagar más para inscribirse en la cobertura privada de medicamentos con receta de Medicare más adelante.

## P: ¿Dónde puedo obtener más información?

**R:** Encontrará información más detallada sobre los planes privados de Medicare que incluyen cobertura de medicamentos con receta en el manual *Medicare y usted*. Es posible que Medicare le haya enviado por correo una copia del manual. El manual también está en el sitio web que está abajo. Los planes privados y aprobados de medicamentos con receta de Medicare también se pueden comunicar con usted directamente. Para obtener más información de los planes privados de medicamentos con receta de Medicare:

- Visite **[www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)** para obtener ayuda personalizada.
- Llame al programa estatal de asistencia en seguros médicos (State Health Insurance Assistance Program). (Consulte su copia del manual *Medicare y usted* para ver su teléfono).
- Llame sin costo al (800) MEDICARE (800) 633-4227. Los usuarios de TTY deben llamar al (877) 486-2048.







El Sistema de Jubilación de Empleados de Texas (ERS) cumple todas las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por raza, color, país de origen, edad, discapacidad ni sexo. ERS da ayuda y servicios de idiomas gratuitos, como información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos), intérpretes calificados e información por escrito en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame al: 1-877-275-4377, TDD: 711.

Si usted considera que el ERS no ha prestado estos servicios o ha discriminado de otra manera por raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal por correo, fax o correo electrónico:

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

Correo electrónico: [1557coordinator@ers.texas.gov](mailto:1557coordinator@ers.texas.gov)

Para obtener más información, visite: <http://www.ers.texas.gov>.

También puede presentar en línea una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., por correo postal o correo electrónico:

En línea: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

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

Correo electrónico: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)

Visite <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html> para obtener más información.

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 به 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 تتوافر 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.

1-877-275-4377



## Sistema de Jubilación de Empleados de Texas

Siempre disponible en línea en [www.ers.texas.gov](http://www.ers.texas.gov)

Acceso las 24/7 a información sobre seguros y beneficios de jubilación

Para hablar con un representante, llame al (877) 275-4377 (TDD: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. CT.

Agosto de 2024