



Guía de beneficios para empleados nuevos

PLAN AÑO 2024

1 de septiembre de 2023 – 31 de agosto de 2024

Para empleados de agencias estatales

Un mensaje de Porter Wilson, director ejecutivo del ERS



¡Felicitaciones por su nuevo empleo! Permítame ser uno de los primeros en darle la bienvenida a la función pública.

Como empleado del Estado de Texas, usted obtiene beneficios que son integrales y que, en promedio, representan aproximadamente un tercio de la remuneración total. Estos beneficios valiosos están diseñados para ayudarlo a mejorar su bienestar y asegurarse de su futuro.

Las decisiones que usted tome —deberá tomar algunas entre los primeros 31 y 60 días de empleo— afectarán su atención médica, su seguro de jubilación y su salario neto. Lo animo a que se tome un momento para leer esta guía sobre sus opciones para que pueda tomar decisiones informadas durante sus primeras semanas en el trabajo. Después, aproveche sus beneficios al máximo para mejorar su salud, su bienestar económico y su tranquilidad.

En el Sistema de Jubilación de Empleados de Texas (Employees Retirement System of Texas, ERS), nos enorgullece apoyar la excelencia en el servicio público administrando seguros médicos, jubilaciones y otros beneficios para los empleados de agencias estatales y sus familias. Tenemos el compromiso de apoyarlo mientras presta servicios a sus conciudadanos. Esta Guía de beneficios para nuevos empleados tiene la información que necesita para sacar el mayor provecho de su jubilación, su seguro y los beneficios relacionados del Estado de Texas. Para obtener más información, visite el sitio web del ERS en www.ers.texas.gov.

Atentamente,

Porter Wilson
Director ejecutivo
Sistema de Jubilación de Empleados de Texas

La Nueva guía de beneficios para empleados para el año del plan 2024 destaca las prestaciones vigentes en el momento de su publicación. Todos los beneficios del programa de beneficios de grupo (GBP) para empleados de Texas podrían cambiar sin aviso previo. La Legislatura de Texas decide el nivel de financiación de las prestaciones de la GBP y no tiene obligación de preverlas más allá de cada ejercicio fiscal.

Sistema de Jubilación de Empleados de Texas

Siempre disponible en 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 a. m. a 5 p. m. hora del centro (CT).

Agosto de 2023

Índice

Introducción	2
Preguntas frecuentes	3
Lista de beneficios	4
Cobertura para dependientes	5
Cuadro de elegibilidad de dependientes	6
Opciones de planes de salud	7
Seguro médico	8
Cobertura de medicamentos recetados médica	13
Programa de compra con descuento	13
¿Cuándo empiezan las prestaciones de mi seguro médico?	23
Seguro dental	24
State of Texas Vision SM	26
Seguro de vida	27
Seguro de muerte accidental y desmembramiento (AD&D)	28
Seguro de discapacidad Texas Income Protection Plan SM	28
TexFlex SM	30
Jubilación del estado de Texas	32
Programa TexasSaver SM 401(k) / 457	35
Primas mensuales	37
Obtener más información sobre sus beneficios en el estado de Texas	40
Consejos para ahorrar en los planes HealthSelect	41
Comprender los términos del seguro médico	44
Enlaces rápidos sobre prestaciones	45
Notificación de cobertura válida	46
Información de contacto	48



Conéctese

Para obtener una visión general de las prestaciones para empleados nuevos, visite ers.texas.gov/Employees/New-Employee/Overview

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

Introducción: 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 recetados. La inscripción automática en el seguro médico solo se aplica a los empleados de tiempo completo.
- **Seguro de vida básico a término de \$5,000, que incluye un seguro de muerte accidental y desmembramiento (AD&D)**. Está incluido automáticamente en su seguro médico sin costo para usted si es empleado a tiempo completo. (Los empleados de 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).
- **Jubilación del estado de Texas**. Como empleado de una agencia estatal que empieza después del 31 de agosto de 2022, usted está en el Grupo de Jubilación 4 de ERS, con un tipo de jubilación de beneficios definidos llamado “beneficio de saldo en efectivo”. Los miembros del Grupo 4 contribuyen el 6 % del salario, una cantidad establecida por la Legislatura de Texas a sus cuentas de jubilación del estado de Texas. No puede negarse ni aumentar o disminuir esta aportación, que se deduce de su cheque de pago mensual antes de impuestos. Cuando sea elegible y esté listo para jubilarse, el estado igualará el saldo total de su cuenta —las contribuciones mensuales del 6 % que hizo mientras trabajaba para el estado y cualquier interés ganado (un mínimo del 4 al 7 % cada año)— en un 150 %. Consulte la página 34 para obtener más información sobre su cuenta de jubilación del estado de Texas. Si empezó a trabajar en una agencia estatal antes del 1 de septiembre de 2022 o cree que podría estar en un grupo de jubilación diferente, consulte las páginas 33 y 34 para obtener más información.
- **Cuenta de ahorros para la jubilación TexaSaverSM 401(k)**. Si usted es un empleado estatal por primera vez —o regresa después de una interrupción en el empleo estatal— usted contribuirá automáticamente a una TexaSaver 401(k). Su contribución mensual del 1 % se deduce de su pago antes de impuestos y se invierte en un producto de inversión elegido por la Junta de Fideicomisarios del ERS (actualmente un fondo de fecha objetivo que se correlaciona con la fecha en que alcanza la edad de jubilación tradicional). También puede abrir una cuenta 457, en lugar de una 401(k) o además de esta, y elegir la cantidad que quiere deducir de su cheque de pago. Si se ha trasladado directamente desde otra agencia estatal o es un jubilado que vuelve al trabajo, puede inscribirse en una cuenta TexaSaver 401(k) o 457 y elegir la cantidad de la contribución que quiere que se deduzca de su pago. Tanto el plan 401(k) como el 457 le permiten aumentar su contribución o hacer cambios en su cuenta o inversiones en cualquier momento. Consulte la página 35 para obtener más información, incluyendo cómo hacer cambios o darse de baja y cómo TexaSaver puede ayudarle a conseguir una jubilación más segura desde el punto de vista económico.

Usted tiene otras opciones

Si no quiere inscribirse en HealthSelect of Texas, puede elegir Consumer Directed HealthSelectSM, un plan médico con deducible alto y cuenta de ahorro para la salud (HSA) libre de impuestos con una contribución mensual a la HSA del estado de Texas.

También puede inscribirse en las siguientes prestaciones opcionales:

- Uno de los dos planes de seguro dental;
- Seguro State of Texas VisionSM
- Seguro de vida adicional para usted o sus dependientes elegibles
- Seguro adicional de muerte accidental y desmembramiento
- Cobertura por discapacidad a corto o largo plazo a través del Texas Income Protection PlanSM (TIPP)
- Cuenta(s) de gastos flexibles para atención médica TexFlexSM, para fines limitados (dependiendo de su plan médico) o para atención a dependientes

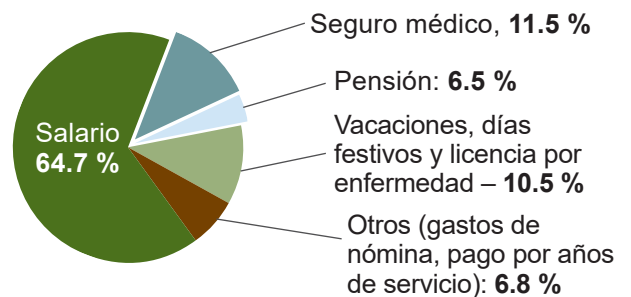
¿Qué valor tienen sus beneficios?

Para el empleado estatal medio, el paquete de prestaciones del estado de Texas representa más de un tercio de su retribución total.

Remuneración total media de un empleado estatal = \$78,146

- \$50,590 en sueldo
- \$27,556 en beneficios

Los grandes beneficios son una de las principales razones por las que los empleados nuevos eligen el empleo estatal (fuente: <https://sao.texas.gov/reports/main/22-705.pdf>).



Nota para los empleados de 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 TexFlex Health Care y en FSA de propósito limitado en su período de espera de cobertura médica, 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 las prestaciones opcionales. Si se le pasa este plazo, tendrá que esperar hasta el periodo de inscripción de verano o hasta que se produzca un acontecimiento vital calificado (QLE), como el matrimonio o la llegada de un hijo. Si espera a inscribirse, la cobertura de algunos planes no está garantizada.

Preguntas frecuentes

¿Cuándo empiezan mis prestaciones?

Sus prestaciones empiezan en función de su fecha de contratación, de cuándo se afilie y de las prestaciones que elija. En la página 23 de esta guía encontrará información detallada sobre las fechas importantes y la entrada en vigor de sus coberturas.

Si me trasladan de un organismo estatal a otro, ¿tengo que volver a inscribirme en las prestaciones del seguro?

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

¿Puedo modificar mis prestaciones en cualquier momento del año?

No. Para obtener más información, consulte la lista de verificación de beneficios en la página 4 de esta guía.

¿Qué ocurre si no elijo el seguro médico en un plazo de 60 días a partir de la fecha en la que comencé a trabajar y las demás prestaciones en un plazo de 31 días a partir de dicha fecha?

Como nuevo empleado con un periodo de espera de cobertura sanitaria, tiene 31 días para inscribirse en las prestaciones opcionales y 60 días para decidir sobre el seguro médico. Si no se inscribe en ciertas coberturas opcionales en un plazo de sus primeros 31 días o no se decide por un seguro médico en un plazo de sus primeros 60 días, deberá esperar hasta la inscripción de verano o hasta que tenga un cambio de vida, también llamado acontecimiento vital calificado (QLE). Después de sus primeros 31 días de empleo, es posible que deba presentar una prueba de asegurabilidad (EOI) para ciertos planes de seguro opcionales y la cobertura no está garantizada. Consulte la página 27 de esta guía para obtener información detallada.

¿Qué es lo más importante que debo saber sobre la cobertura de las personas a mi cargo?

Hay mucha información importante que debe conocer sobre la elegibilidad de los dependientes. Consulte la información sobre cobertura y requisitos de elegibilidad de los dependientes en las páginas 5 y 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 costes mensuales de mis opciones de seguro?

Sí. Encontrará las tarifas de las primas, una calculadora de tarifas útil y cuadros comparativos de planes en la página web del ERS: <https://ers.texas.gov/Active-Employees/Rates>.

¿Dónde puedo encontrar más información sobre la jubilación del Grupo 4 de ERS?

Visite la página de jubilación del estado de Texas para empleados activos en el sitio web de ERS en <https://ers.texas.gov/Active-Employees/Retirement/State-of-Texas-Retirement> para ver el video explicativo “Beneficios de jubilación del Grupo 4 de ERS” y la hoja informativa “Visión general de la jubilación del Grupo 4”. También hay más información útil en esa página.

¿Qué es el “banco de tres patas” de los ingresos de jubilación?

Su pensión del ERS es sólo una parte de una jubilación económicamente segura. Con esto en mente, los empleados de las agencias estatales deben planear tener por lo menos otras dos fuentes de ingresos en la jubilación: las prestaciones del seguro social y los ahorros personales para la jubilación. Para obtener más información, consulte las páginas 34 y 35 de esta guía o visite la página del resumen de jubilaciones en <https://ers.texas.gov/benefits-at-a-glance/retirement>.

¿Por qué debo contribuir a una 401(k) o 457 si pienso jubilarme con el Estado?

Incluso con su pensión de jubilación del estado de Texas, para poder vivir cómodamente de los ingresos jubilatorios, necesita de una planificación cuidadosa y una inversión constante a lo largo del tiempo en ahorros personales para la jubilación. Texa\$aver le permite aumentar sus ahorros para la jubilación con contribuciones voluntarias antes o después de impuestos (Roth) a una cuenta 401(k) o 457 directamente de su nómina. El programa ofrece comisiones bajas, una amplia variedad de opciones de inversión y consultas gratuitas con asesores de inversión. Obtenga más información en las páginas 35 y 36 o en [https://ers.texas.gov/Active-Employees/Retirement/Texa\\$aver-401\(k\)-457-Program](https://ers.texas.gov/Active-Employees/Retirement/Texa$aver-401(k)-457-Program).

¿Qué es el “coste compartido”?

Los planes de seguro médico de GBP cubren aproximadamente a uno de cada 56 texanos. Como empleador, el estado de Texas cubre actualmente más de dos tercios de los costes de todos los participantes del plan. Los participantes del plan comparten el resto de los costes médicos a través de copagos, coseguros, deducibles de recetas médicas o médicos y contribuciones a las primas de los dependientes o jubilados escalonados. Además de diseñar planes médicos en los que el estado y los participantes comparten los costes, el ERS hace todo lo posible por mantener bajos los gastos administrativos y manejar la inflación de los costes médicos para los afiliados. Para una explicación rápida, vea el video “Reparto de costes y cómo funciona” en <https://youtu.be/8X2EFNup580>.

¿Dónde puedo encontrar más preguntas frecuentes?

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

Lista de verificación de beneficios

Dentro de los 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 no esté inscrito usted.

Seguro dental: cobertura para usted y su familia

- Organización para el mantenimiento de la salud dental (DHMO) DeltaCare® USA, u
- Organización de proveedores preferidos (PPO) State of Texas Dental Choice PlanSM

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 a través de la EOI

Seguro voluntario de muerte accidental y desmembramiento (AD&D): cobertura para usted y su familia

- \$10,000 a \$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 a corto plazo
- Seguro por discapacidad a largo plazo

FSA TexFlex para el cuidado de dependientes

- Le reembolsa los gastos subvencionables de atención de niños elegibles (menores de 13 años) y adultos.
- Para obtener información sobre las cuentas de gastos flexibles (FSA) de atención médica o de uso limitado, consulte la entrada de TexFlex en “Desde los 60 días siguientes a su contratación”.



Nota: Si opta por la exclusión voluntaria y tiene otro seguro médico comparable al seguro médico de GBP, puede obtener un crédito de exclusión voluntaria del seguro médico para aplicar a las primas del seguro dental, oftalmológico o del seguro voluntario de AD&D.

En un plazo de 60 días desde su contratación

Seguro médico

Si es empleado de 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, o
- renuncie a la cobertura médica o decida no tenerla.

Si es empleado de tiempo parcial, inscríbase en una de las siguientes opciones:

- 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 niño a cargo e inicie el proceso de verificación de elegibilidad del dependiente. Consulte la página 5.

Certifique su condición de consumidor de tabaco y la de los dependientes cubiertos.

Cuentas de gastos flexibles (FSA) TexFlex para gastos relacionados con la salud

- FSA para atención médica (no disponible para los participantes de Consumer Directed HealthSelect)
- FSA de uso limitado (disponible únicamente para los participantes de Consumer Directed HealthSelect)

Nota: No es necesario que las personas a su cargo estén afiliadas a su seguro médico para que usted pueda crear cuentas de gastos flexibles y presentar reclamos.

En cualquier momento

Cuentas Texa\$aver de ahorros de jubilación voluntarios

- Abra una cuenta 457.
- Aumente la contribución a su cuenta 401(k) o 457.
- Cambie el modo de inversión de su cuenta 401(k) o 457.
- Decida no abrir una cuenta Texa\$aver.

Agregue y actualice los beneficiarios de:

- Seguro de vida
- Texa\$aver
- Jubilación del estado de Texas
- Cuenta de ahorro para la salud (si está inscrito en Consumer Directed HealthSelect)



IMPORTANTE: Inscríbese en una cobertura valiosa, sin que le hagan 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 de invalidez de TIPP, ahora es el mejor momento para inscribirse. Si se inscribe en un plazo de su primer mes de empleo, usted o sus dependientes elegibles no tendrán que dar EOI. La EOI es un proceso de solicitud que requiere que facilite información sobre su estado de salud o la de sus dependientes.

Si espera, deberá pedir estos beneficios mediante la EOI y corre 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 sueldo anual, siempre se exige EOI, incluso en el primer mes de empleo).



Transcurridos los primeros 31 o 60 días de empleo, solo podrá modificar las prestaciones en la inscripción de verano, a menos que tenga un acontecimiento vital calificado (QLE) —por ejemplo, se casa, se divorcia o tiene un hijo. Sin embargo, debe hacer los cambios en los beneficios en un plazo de 31 días a partir del QLE.

EJEMPLO: Ahora su cónyuge puede proveerle cobertura médica 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 sanitaria GBP.

Cobertura y elegibilidad de dependientes



Su cónyuge y otros dependientes elegibles pueden recibir seguro médico y otras coberturas por una prima extra. Sin embargo, debe inscribirse en un plan dental, de salud o de visión antes de poder inscribir a las personas a su cargo.

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 afiliarse a personas a su cargo que sean elegibles para el seguro de vida a término para dependientes, ahora es el mejor momento para hacerlo. Su dependiente no deberá presentar una evidencia de asegurabilidad (EOI) si usted se inscribe en el primer mes de empleo.

Certificación de hijos dependientes

Si inscribe a uno o varios hijos a través de su cuenta ERS OnLine, tendrá que certificar a cada uno antes de presentar sus elecciones de inscripción.

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

- Pídselo a su coordinador de beneficios/al departamento de RR. HH. o al Centro de Servicios para Empleados del HHS, o
- Visite <https://ers.texas.gov/Active-Employees/Forms>. Desplácese hacia abajo hasta que vea el enlace al formulario "Dependent Child Certification" (Certificación de hijos dependientes). Puede rellenarla en línea e imprimirla o puede imprimirla y escribir la información con tinta. La certificación es legalmente vinculante. Si presenta información falsa, usted y las personas a su cargo podrían perder sus prestaciones o estar sujetos a otras sanciones.

Verificación de todos los dependientes inscritos en el seguro médico

Una vez que ERS procese la inscripción de las personas a su cargo en la cobertura médica, el administrador de terceros Alight Solutions se comunicará con usted. ERS trabaja con Alight Solutions para verificar que las personas a su cargo son elegibles para participar en los planes de GBP.

Alight Solutions le enviará por correo postal una carta con los pasos del proceso de verificación de dependientes. En la carta se indicarán los nombres de dependientes que deben verificarse, los documentos necesarios para verificarlos y su 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 envía los documentos después del plazo indicado, se podría determinar que sus dependientes no son elegibles y quitarlos de todas las coberturas. Su próxima oportunidad de inscribir a personas a su cargo 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 gratis a Alight Solutions al (800) 987-6605 (TTY: 711).



Tenga en cuenta: si tanto usted como su cónyuge trabajan para el estado de Texas y se inscriben en planes médicos del GBP distintos, cada uno de ustedes tendrá un máximo de gastos de bolsillo totales distinto y, si corresponde a su plan, un deducible anual distinto. Considere la posibilidad de inscribir a las personas a su cargo en la cobertura del afiliado que tenga más probabilidades de alcanzar el máximo de gastos de bolsillo totales o, si es el caso, del deducible. Para obtener más información sobre los gastos máximos de bolsillo y las cantidades deducibles, consulte las páginas 14 y 37 a 41.

Cuadro de elegibilidad de dependientes

Asegúrese de que los dependientes sean elegibles para estar aseguradas y de que usted tiene la documentación adecuada para mostrar que son elegibles antes de inscribirlas en cualquier cobertura. Si no puede presentar los documentos que se indican abajo, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente de Alight Solutions llamando al número gratuito (800) 987-6605 (para sordos: 711). Encontrará más información en <https://ers.texas.gov/new-employee/dependent-eligibility-verification>. Los datos falsos pueden dar lugar a la expulsión de la GBP o a acciones penales.

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 tal y como reconoce la legislación de Texas)	Elegibilidad	Ejemplos de documentos justificativos (estos documentos son obligatorios)
Cónyuge	Cónyuge reconocido por la ley	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de matrimonio emitido por el Gobierno Y <ul style="list-style-type: none"> • Uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> – Declaración de impuestos federales actual – Constancia de propiedad conjunta** emitida en los últimos seis meses – Solo el certificado de matrimonio emitido por el Gobierno (si el matrimonio se celebró en los últimos 12 meses)
Cónyuge de derecho consuetudinario	Cónyuge reconocido por la ley	<ul style="list-style-type: none"> • Declaración de matrimonio informal en el tribunal del condado Y <ul style="list-style-type: none"> • Uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> – Declaración de impuestos federales actual – Constancia de propiedad conjunta** emitida en los últimos seis meses
Hijo biológico*	Hijo natural	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de nacimiento emitido por el Gobierno (vea la nota de arriba)
Hijo adoptado*	El hijo es elegible en el momento de la colocación.	<ul style="list-style-type: none"> • Uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> – Certificado de adopción – Acuerdo de ubicación en adopción – Solicitud de adopción Nota: La documentación de adopción debe decir que se ubicó al niño con el miembro e incluir la fecha de la ubicación.
Hijastro*	No es obligatorio que el hijo viva en el grupo familiar del participante.	<ul style="list-style-type: none"> • Uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> – Certificado de matrimonio emitido por el Gobierno – Declaración de matrimonio informal en el tribunal del condado Y <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de nacimiento del niño emitido por el Gobierno Y <ul style="list-style-type: none"> • Uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> – Declaración de impuestos federales actual – Constancia de propiedad conjunta** emitida en los últimos seis meses
Niño del custodia principal*	El niño está identificado en la custodia principal asignada al participante.	<ul style="list-style-type: none"> • Documento legal de custodia principal firmado por un juez
Hijo de crianza temporal*	El niño no debe tener otro seguro del Gobierno.	<ul style="list-style-type: none"> • Orden de ubicación Y <ul style="list-style-type: none"> • Declaración jurada del hijo de crianza temporal
Niño en guarda legal*	El niño está bajo la protección o la custodia del participante.	<ul style="list-style-type: none"> • Orden judicial firmada por un juez en la que se nombra al participante como tutor del niño (documentación de custodia legal) Y <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de nacimiento emitido por el Gobierno
Otro hijo*	El niño 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 seguirán declarando en dicho formulario cada año calendario en el que el niño esté cubierto. Un hijo que se recibe o nace en el año calendario actual se reclamará y seguirá siendo reclamado en el formulario de declaración de impuestos sobre ingresos del participante cada año calendario que el niño esté cubierto.	<ul style="list-style-type: none"> • Uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> – Certificado de nacimiento emitido por el Gobierno (vea la nota de arriba) – Licencia matrimonial emitida por el Gobierno para demostrar la relación familiar Y <ul style="list-style-type: none"> • Uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> – Declaración de impuestos federales actual – Declaración jurada de motivo suficiente

* Su hijo debe ser menor de 26 años para recibir seguro médico y puede estar casado o no. Los hijos deben ser menores de 26 años y solteros para el seguro dental, el seguro de visión del estado de Texas y el 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>.

** Consulte los requisitos de documentación de Alight Solutions para ver ejemplos de documentos de propiedad conjunta.

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 de qué manera los beneficios que elige afectan a la salud y a la economía de su familia.

Como empleado de una agencia del estado de Texas, puede elegir entre HealthSelect of Texas y Consumer Directed HealthSelect.

Ambos planes médicos tienen un sistema de red. Esto significa que usted ahorrará dinero (en algunos casos, mucho dinero) si consulta a médicos y otros proveedores dentro de 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 gastos 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 de tiempo completo elegibles y el 50 % de la prima de sus dependientes elegibles. El Estado paga el 50 % de la prima de los empleados de tiempo parcial elegibles y el 25 % de la prima de sus dependientes elegibles.

Usted también puede pagar de sus gastos de bolsillo una parte de su atención, mediante copagos, coseguro, deducibles para los medicamentos recetados y, en algunos casos, deducibles para la atención médica. La cantidad que pague de su bolsillo dependerá del plan que elija y, una vez que esté inscrito, de los proveedores que consulte. En el plan médico con deducibles altos (HDHP) Consumer Directed HealthSelect, los gastos de bolsillo iniciales podrían ser mucho más altos. Sin embargo, este plan también le da la oportunidad de ahorrar dinero sin impuestos en una cuenta de ahorro para gastos médicos (HSA) para los costos de atención médica y, si es elegible, incluye una aportación mensual del Estado a su HSA. La HSA es transferible, lo que significa que usted conserva la cuenta y todos los fondos que haya en ella, aunque deje de trabajar para el estado. Además, no es necesario que use el dinero durante el año del plan; puede ahorrarlo el tiempo que quiera y usarlo cuando lo decida.

¿Qué plan es mejor para usted y su familia? En la tabla de la página siguiente, se muestran las características de cada plan. También puede usar la herramienta para ayudarlo a decidir en healthselect.bcbstx.com/medical-benefits/healthselect-plans. La información sobre primas a tiempo parcial y para dependientes está en la página 37.

Cree 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 empleado nuevo, su coordinador de beneficios probablemente lo inscribirá a usted y a las personas a su cargo en la cobertura que usted 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>.



Seguro médico

Características de los planes de seguro médico

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

¿Qué es el GBP?

Los empleados de las agencias del estado de Texas y de muchas instituciones de educación superior pueden participar en el GBP. Creado por la Legislatura de Texas en 1991, el GBP ofrece seguros y prestaciones relacionadas 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 forma parte de los sistemas de la University of Texas o de la Texas A&M University.
- El Departamento de Correcciones y Supervisión Comunitaria (Community Supervision and Corrections Department, CSCD).
- El Sistema de Jubilación de Maestros (TRS) de Texas.
- El Distrito Escolar de Windham.
- El Sistema de Jubilación Municipal de Texas (TMRS).
- El Sistema de Jubilación de Condados y Distritos de Texas (TCDRS).

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 recetados.



Cambio de administrador al programa de Medicamentos con receta

Express Scripts será el administrador del programa de medicamentos recetados HealthSelect of Texas a partir del 1 de enero de 2024. OptumRx seguirá manejando el programa hasta el 31 de diciembre de 2023. Para obtener más información sobre el programa de medicamentos recetados, visite <https://ers.texas.gov/what-s-happening-now/healthselect-rx-transition>.

HealthSelect^{of Texas}

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 recetados, que incluye un deducible de \$50 por persona antes de que el plan comience a pagar los medicamentos recetados. Este deducible se reajusta al principio de cada año calendario, del 1 de enero al 31 de diciembre. (El año del plan para las prestaciones médicas y las primas sigue el calendario del año fiscal del Estado, del 1 de septiembre al 31 de agosto). En la página 13 encontrará más información sobre el programa de medicamentos recetados de HealthSelectSM.
- Usted es responsable de los copagos o el coseguro de las consultas médicas 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 proveedor de atención primaria (PCP) para consultar a algunos especialistas 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 consulta a proveedores dentro de la red. Un PCP ayuda a mantener los costes lo más bajos posible, al tiempo que garantiza que usted reciba la atención que necesita.
- Si no tiene una remisión de su médico de cabecera archivada en BCBSTX antes de recibir tratamiento de algunos especialistas, podría pagar más por su tratamiento, incluso si el proveedor pertenece a la red 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 a través de Doctor on Demand[®] o MDLIVE[®] para atención médica o de salud mental
- Las visitas virtuales para atención médica y de salud mental están cubiertas sin coste alguno para los afiliados a HealthSelect of Texas.
- Centros de atención de urgencia y clínicas de acceso fácil.

Nota:

- Usted debe elegir un proveedor de atención primaria (PCP) si se inscribe en HealthSelect of Texas. Si no elige un PCP, puede que termine pagando más —probablemente mucho más— por los servicios.
- 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 visitar al 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 ahorro 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 recetados. 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 a un PCP ni que consiga remisiones a especialistas.
- La prima mensual para dependientes es inferior a la de HealthSelect of Texas, pero usted paga el coste total de las visitas al médico, las recetas, las estancias hospitalarias 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 ahorro para gastos médicos (HSA) para ayudar a pagar los gastos médicos elegibles. (Consulte la información sobre las HSA en la página 11).
- 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 recetados. (En las páginas 13 y 19 encontrará más información sobre el programa de medicamentos recetados de Consumer Directed HealthSelect).
- El deducible y el límite máximo de gastos de bolsillo totales para la cobertura individual y de familia se restablecen el 1 de enero. (El año del plan para las primas y los beneficios médicos respeta 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 2023 y 2024 (incluye medicamentos recetados)

	Dentro de la red	Fuera de la red
Individual	\$2,100	\$4,200
Por familia	\$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 el ERS comenzó a ofrecer Consumer Directed HealthSelect, Eiden se inscribió de inmediato y descubrió que este HDHP con una cuenta de ahorro 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 totalmente 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 con dinero propio 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 —incluso la parte aportada por el estado— es suyo. Con el tiempo, se pueden acumular fondos en una HSA con las aportaciones, los intereses devengados y las ganancias de inversión. Ninguna parte de este incremento está gravada 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 altos deducibles anuales del plan, que incluye 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 recetados 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 retos económicos.

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

Cuenta de ahorro para gastos médicos (HSA)

Solo disponible con Consumer Directed HealthSelect

- Una HSA le permite apartar dinero, sin impuestos, y usar los fondos para pagar los gastos de bolsillo médicos 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 gastados en costos 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 para obtener más información.
- Para ayudarlo a cubrir sus gastos de bolsillo médicos, el Estado hace una aportación mensual a la HSA de cada miembro del GBP elegible que se haya inscrito en Consumer Directed HealthSelect. Usted no es elegible para hacer ni recibir contribuciones 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 contribuciones —tanto del Estado como, opcionalmente, de la nómina de un miembro del GBP— suelen estar disponibles en la HSA a mediados de mes.
- Usted puede hacer aportaciones antes de impuestos a su HSA mediante deducciones de nómina. El IRS fija la cantidad máxima de aportaciones todos los años. Consulte la tabla de abajo para ver las aportaciones máximas.
- 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 los gastos médicos calificados libres de impuestos.
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 cantidades máximas de la HSA*

Aportación	Cuenta individual	Cuenta familiar**
Año calendario 2023 contribución máxima total anual (1 de enero – 31 de diciembre de 2023)	Hasta los 54 años: \$3,850 Mayores de 55 años: \$4,850	\$7,750
Año calendario 2024 contribución máxima total anual (1 de enero – 31 de diciembre de 2024)	Hasta los 54 años: \$4,150 Mayor de 55 años: \$5,150	\$8.300
Año fiscal 2024 contribución estatal anual (1 de septiembre de 2023 – 31 de agosto de 2024)	\$540 (\$45 al mes)	\$1,080 (\$90 al mes)

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

Nota: los límites y las contribuciones 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 fija las cantidades máximas, que incluyen aportaciones a una HSA antes y después de impuestos. Las contribuciones se basan en el año calendario y se restablecen el 1 de enero.

Abra su HSA



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

Si se inscribe en 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 del ERS. Incluso si no planea hacer sus propias contribuciones antes de impuestos a la HSA, debe abrir una HSA de Optum Bank para recibir las contribuciones del Estado. Visite <http://optumbank.com/texasers> para abrir una cuenta o, si quiere recibir una solicitud por correo postal, llame gratis 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 la opción HealthSelect dirigida al consumidor en la inscripción de verano y abre su HSA a principios de septiembre, el primer ingreso estatal en la cuenta se producirá normalmente dos o tres semanas después de que reciba su paga de jubilación del 30 de septiembre o su nómina del 1 de octubre.

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



¡Para tener en cuenta!

Puede elegir no recibir 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 de tiempo completo, y de \$30, para empleados de tiempo parcial.

- El crédito lo ayuda a pagar las primas de su seguro de la vista, dental o voluntario por muerte accidental y desmembramiento. **Nota:** No se reembolsará ninguna parte del crédito por exclusión si la totalidad de ese crédito no se usa para las primas del seguro de la vista, dental o por 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 otro seguro.

Importante: si opta por no tener un plan médico del ERS, renunciará a la cobertura de medicamentos recetados y ya no tendrá el seguro de vida básico a término de \$5,000 que incluye 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 habilitante, 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 HealthSelectShoppERSSM

Los participantes de HealthSelect of Texas, HealthSelectSM Out-of-State y Consumer Directed HealthSelect pueden reducir sus costes 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) TexFlex para atención médica o de uso limitado. Consulte la página 42 o visite <https://healthselect.bcbstx.com/content/medical-benefits/healthselectshoppers> para obtener más información.

Cobertura de medicamentos recetados

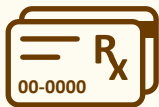


Su plan del seguro HealthSelect incluye cobertura para medicamentos recetados. OptumRx administra el programa de medicamentos recetados de HealthSelect tanto para HealthSelect of Texas como para Consumer Directed HealthSelect hasta el 31 de diciembre de 2023. Express Scripts será el administrador del programa de medicamentos recetados de HealthSelect of Texas a partir del 1 de enero de 2024. Recibirá tarjetas de identificación por separado de Blue Cross and Blue Shield of Texas (cobertura médica) y del administrador del programa de medicamentos recetados (cobertura de medicamentos recetados). Es posible que deba presentar la tarjeta de identificación del programa de medicamentos recetados de HealthSelect cuando surta una receta.

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

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

Nueva tarjeta de identificación del programa de medicamentos recetados en enero



Si el período de espera de su seguro médico finaliza antes del 1 de enero de 2024, recibirá una tarjeta de identificación del programa de medicamentos recetados de HealthSelect de OptumRx. Use esa tarjeta hasta el 31 de diciembre de 2023.

Como el administrador del programa de medicamentos recetados de HealthSelect cambiará el 1 de enero de 2024, recibirá una segunda tarjeta de identificación del programa de medicamentos recetados de Express Scripts en diciembre. A partir del 1 de enero de 2024, use la tarjeta de Express Scripts (y destruya la tarjeta de OptumRx).

Recibirá más información sobre el cambio de administrador en noviembre y diciembre.



Para saber qué farmacias puede usar con su plan, visite www.HealthSelectRx.com.



Los participantes en el GBP también son elegibles para descuentos en una serie de productos y servicios ofrecidos a través del programa de compras con descuento, administrado por Beneplace. No hay cargos ni requisitos de membresía. Visite <https://ers.texas.gov/Discount-Purchase-Program> para obtener más información.

Límites en los gastos de bolsillo médicos

Para protegerlo de los gastos médicos extremadamente altos, los planes médicos HealthSelect tienen cantidades máximas 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, el coseguro y los deducibles dentro de la red para los medicamentos de venta libre y con receta médica cubiertos. Si alcanza esta cantidad máxima, 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 para servicios fuera de la red).

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

Gastos de bolsillo máximos dentro de la red (todos los planes)	
Año calendario 2023 (1 de enero - 31 de diciembre de 2023)	\$7,050 por persona \$14,100 por familia (afiliado GBP + uno o más familiares cubiertos)
Año calendario 2024 (1 de enero - 31 de diciembre de 2024)	\$7,500 por persona \$15,000 por familia (afiliado GBP + uno o más familiares cubiertos)

Nota: la familia incluye al miembro del GBP más uno o más familiares cubiertos.



Debe certificar su condición de consumidor o no consumidor de tabaco

Si se inscribe en un plan de seguro médico del GBP, debe certificar si usted y las personas a su cargo cubiertas consumen tabaco o no. Los consumidores de tabaco certificados pagan una prima mensual más alta para 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 para masticar o chupar, rapé 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, usted debe certificarse o certificar a su dependiente como consumidor de tabaco y pagar la prima mensual para consumidores de tabaco.

Nota: Debe certificar su condición 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 HealthSelectSM cubren programas y medicamentos recetados que ayudan a dejar el consumo de tabaco. Si el participante no consume tabaco durante 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 se ajusta a las recomendaciones de su médico. Para obtener más información, consulte la política sobre tabaco del ERS en el sitio web del ERS, <https://ers.texas.gov/About-ERS/Policias/Tobacco-Policy-and-Certification>, o comuníquese con el ERS llamando a la línea gratis: (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 las 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 el consumo de tabaco y otros programas de bienestar disponibles.



Si usted o uno de sus familiares cubiertos es consumidor 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 empieza a consumir tabaco, usted podría perder la cobertura de seguro médico del GBP.

Cuadro comparativo de planes médicos

Empleados y jubilados no elegibles para Medicare - En vigor a partir del 1 de septiembre de 2023

En esta tabla, se muestra la parte que le corresponde de los costos para los beneficios más habituales de atención médica, salud mental, medicamentos recetados y suministros para la diabetes en los planes HealthSelect of Texas® y Consumer Directed HealthSelect. Para obtener información detallada sobre elegibilidad, sobre los servicios cubiertos y no cubiertos y sobre cómo se pagan los beneficios, consulte el Documento maestro de beneficios del plan (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. OptumRx, una filial de UnitedHealthcare®, administra los beneficios de medicamentos con receta para los planes hasta el 31 de diciembre de 2023. Como administradores, procesan los reclamos y supervisan las redes de proveedores y los formularios de medicamentos. ERS planifica los beneficios y paga los reclamos.

Nota: El 1 de enero de 2024, Express Scripts será el nuevo administrador del plan para beneficios de medicamentos con receta. Sistema de Jubilación de Empleados de Texas (ERS) dará más información sobre este cambio en los próximos meses.

	HealthSelect ^{of Texas}		CONSUMER DIRECTED HealthSelect [™]	
	HealthSelect of Texas® y HealthSelect SM Out-of-State Dentro de la red	HealthSelect of Texas y HealthSelect Out-of-State Fuera de la red	Plan médico de deducible alto Dentro de la red	Plan médico de deducible alto Fuera de la red
Administrador	Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX)			
Deducible anual	Ninguno	\$500 individual \$1,500 familiar	\$2,100 por persona, \$4,200 familiar 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 familiar 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
¿Beneficios fuera de la red?		Sí. Consulte la página siguiente para obtener más información.		Sí. Consulte la página siguiente para obtener más información.
¿Facturación del saldo? (La facturación del saldo ocurre cuando un proveedor fuera de la red le cobra la diferencia entre sus cargos facturados y la cantidad permitida del plan).		Sí. La facturación del saldo se puede aplicar a ciertos servicios fuera de la red. Para obtener más información, consulte el Documento principal del plan de beneficios.		Sí. La facturación del saldo se puede aplicar a ciertos servicios fuera de la red. Para obtener más información, consulte el Documento principal del plan de beneficios.
Límite máximo de gastos de bolsillo totales dentro de la red (incluyendo deducibles, coseguro y copagos)*	Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023: \$7,050 por persona \$14,100 por familia Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024: \$7,500 por persona \$15,000 por familia		Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023: \$7,050 por persona \$14,100 por familia Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024: \$7,500 por persona \$15,000 por familia	
Gastos de bolsillo máximos por coseguro	\$2,000 individual	\$7,000 individual	Ninguno	Ninguno
Copago máximo para pacientes hospitalizados	Copago máximo de \$750, hasta 5 días por hospitalización \$2,250 de copago máximo individual por año calendario		Ninguno	Ninguno
¿Se necesita un proveedor de atención primaria (PCP)?	Participantes que viven y trabajan en Texas: Sí Participantes fuera del estado: No	No	No	No
¿Se exigen remisiones?	Participantes que viven y trabajan en Texas: Sí Participantes fuera del estado: No	No	No	No

*Incluye copagos, coseguros y deducibles por gastos médicos y medicamentos recetados. Excluye los servicios bariátricos y fuera de la red.

Todos los beneficios del programa de beneficios de grupo (GBP) para empleados de Texas podrían cambiar sin aviso previo. La Asamblea Legislativa de Texas decide el nivel de financiamiento para esos beneficios sin tener la obligación permanente de darlos tras haber transcurrido el año fiscal.

Beneficios médicos

Servicio	HealthSelect of Texas® y HealthSelect SM Out-of-State Dentro de la red	HealthSelect of Texas y HealthSelect Out-of-State Fuera de la red	Consumer Directed HealthSelect SM Plan médico con deducible alto Dentro de la red	Consumer Directed HealthSelect Plan médico con deducible alto Fuera de la red
Tratamiento de alergias	Cubierto al 100 % 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
Servicios de ambulancia (para emergencias)	Coseguro del 20 %	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
Cirugía bariátrica*	<ul style="list-style-type: none"> Deducible: \$5,000 Coseguro: 20 % Máximo de por vida: \$13,000 	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
Atención quiropráctica	<ul style="list-style-type: none"> 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
Pruebas de diagnóstico de la hemoglobina glicosilada (A1c) (para participantes diagnosticados con diabetes)	20 % de coseguro; consulte la página 20 para obtener más información.	Coseguro del 40 % después de alcanzar el deducible anual; consulte la página 20 para obtener más información	Coseguro del 20 % después de alcanzar el deducible anual; consulte la página 20 para obtener más información	Coseguro del 40 % después de alcanzar el deducible anual; consulte la página 20 para obtener más información
Equipo para diabetes *	coseguro del 20 % consulte la página 20 para obtener más información.	Coseguro del 40 % después de alcanzar el deducible anual; consulte la página 20 para obtener más información.	Coseguro del 20 % después de alcanzar el deducible anual; consulte la página 20 para obtener más información.	Coseguro del 40 % después de alcanzar el deducible anual; consulte la página 20 para obtener más información.
Suministros para la diabetes	Consulte la página 20 para obtener más información.			
Radiografías de diagnóstico y análisis de laboratorio	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
Mamografía de diagnóstico	Cubierto al 100 %	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	Cubierto al 100 %	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
Equipo médico duradero*	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
Proveedores del centro (radiólogos, patólogos y técnicos de laboratorio, anestesiastas, médicos de salas de emergencias, etc.)	20 % de coseguro	Emergencias: 20 % de coseguro; no se aplica el deducible anual. Para casos que no son de emergencia: 40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	Emergencias: 20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual dentro de la red. Para casos que no son de emergencia: 40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual fuera de la red.
Atención de emergencia en un centro (no SER) y departamentos de emergencia independientes afiliados a un hospital*	\$150 de copago más 20 % de coseguro (en caso de ingreso, el copago se aplicará al copago del hospital).	Emergencias: \$150 de copago más un 20 % de coseguro (si lo ingresan, el copago se aplicará al copago del hospital). No se aplica el deducible anual. Para casos que no son de emergencia: \$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. Para casos que no son de emergencia: 40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual fuera de la red.
Sala de emergencias independiente	\$150 de copago más un coseguro del 20 %	Emergencias: \$300 de copago más coseguro del 20 %; no se aplica el deducible anual. Para casos que no son de emergencia: \$300 de copago más coseguro del 40 % 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. Para casos que no son de emergencia: 40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual fuera de la red.

*Se puede exigir autorización previa.

Servicio	HealthSelect of Texas® y HealthSelect SM Out-of-State Dentro de la red	HealthSelect of Texas y HealthSelect Out-of-State Fuera de la red	Plan de salud Consumer Directed HealthSelect SM de deducible alto Dentro de la red	Plan médico de deducible alto Fuera de la red
Servicios de habilitación y rehabilitación - terapia ambulatoria (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
Aparatos auditivos que necesitan receta médica (para los participantes con cobertura mayores de 18 años)	El plan paga hasta \$1,000 por oído durante cualquier período de 36 meses consecutivos y \$1 por batería. Se cubren aparatos auditivos dentro y fuera de la red en el mismo nivel de beneficios.		El plan paga hasta \$1,000 por oído cada tres años después de alcanzar el deducible.	
Aparatos auditivos que necesitan receta médica (para participantes de 18 años o menos)	El plan paga el 100 %, con un límite de un audifono 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 al mismo nivel de beneficios).	
Radiología de alta tecnología (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
Atención médica en casa*	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
Cuidados de hospicio*	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
Centro para pacientes hospitalizados (habitación semiprivada y comida diaria, y unidad de cuidados intensivos)*	<ul style="list-style-type: none"> \$150 de copago/día más 20 % de coseguro Copago máximo de \$750, hasta 5 días por hospitalización Copago máximo individual de \$2,250 por año calendario 	<ul style="list-style-type: none"> \$150 de copago/día más 40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual. Copago máximo de \$750, hasta 5 días por hospitalización Copago máximo individual de \$2,250 por año calendario 	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
Solo cargos del médico de atención de maternidad; se aplicarán copagos del hospital para pacientes hospitalizados	\$25 o \$40 para la primera visita prenatal; sin cargo para las citas posnatales de rutina	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 para la visita inicial	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
Medicamentos e inyecciones administrados por un proveedor (consulte abajo los medicamentos y las inyecciones para pacientes ambulatorios)*	<ul style="list-style-type: none"> Consultorio del médico: Cubierto al 100 % después del copago (o al 100 % si no hay cargos por la visita en el consultorio) Cualquier otro centro para pacientes ambulatorios: 20 % de coseguro Vacunas preventivas cubiertas al 100 % 	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
Procedimientos de operación y diagnóstico en el consultorio	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 del PCP	\$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
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 médica en farmacia/clínica de atención de conveniencia	\$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 de un 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

*Se puede exigir autorización previa.

Servicio	HealthSelect of Texas® y HealthSelect SM Out-of-State Dentro de la red	HealthSelect of Texas y HealthSelect Out-of-State Fuera de la red	Plan médico de deducible alto Dentro de la red	Plan médico de deducible alto Fuera de la red
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
Consulta 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 coseguro del 20 %	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 (médicas)	\$0 de copago por visitas virtuales cuando las da Doctor on Demand® o MDLIVE®	Sin cobertura	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual si se usa Doctor on Demand o MDLIVE	Sin cobertura

*Se puede exigir autorización previa.

Beneficios de salud mental

Los beneficios se aplican a todos los servicios de salud mental cubiertos (incluyendo el tratamiento de enfermedades mentales graves, el tratamiento por abuso de sustancias, los servicios para trastornos del espectro autista, etc.).

	HealthSelect of Texas® y HealthSelect SM Out-of-State Dentro de la red	HealthSelect of Texas y HealthSelect Out-of-State Fuera de la red	Plan médico de deducible alto Dentro de la red	Plan médico de deducible alto Fuera de la red
Estancia por salud mental en un hospital para pacientes hospitalizados*	<ul style="list-style-type: none"> \$150 de copago/día más 20 % de coseguro Copago máximo de \$750, hasta 5 días por hospitalización Copago máximo individual de \$2,250 por año calendario 	<ul style="list-style-type: none"> \$150 de copago/día más 40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual Copago máximo de \$750, hasta 5 días por hospitalización Copago máximo individual de \$2,250 por año calendario 	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
Telemedicina para salud mental	La cobertura está basada en el lugar del tratamiento facturado. • Consultorio del proveedor: \$25 • 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
Atención en un centro ambulatorio (hospitalización parcial/tratamiento diurno 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
Visitas en el consultorio de un médico o proveedor de salud mental para pacientes ambulatorios	\$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
Tratamiento de Análisis Conductual Aplicado (ABA)	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
Visitas virtuales/visitas electrónicas (salud mental)	\$0 de copago para visitas virtuales mediante Doctor on Demand o MDLIVE	Sin cobertura	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	Sin cobertura

*Se puede exigir autorización previa.

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 de si la receta médica 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 postal.

Pagará menos por sus medicamentos si surte sus recetas en una farmacia dentro de la red. La red Optum Rx 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 o llamando sin costo a un representante de atención al cliente de OptumRx al (855) 828-9834 (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 con regularidad para condiciones de largo plazo.

	HealthSelect of Texas® y HealthSelect SM Out-of-State Dentro de la red	HealthSelect of Texas y HealthSelect Out-of-State Fuera de la red	Plan médico de Consumer Directed HealthSelect SM de deducibles altos Dentro de la red	Plan médico de deducible alto Fuera de la red
Administrador de beneficios de farmacias (PBM)	OptumRx (UnitedHealthcare)			
¿Beneficios fuera de la red?		Sí		Sí
Deducible	Se aplica un deducible de \$50 para medicamentos recetados por participante por año calendario antes de que el plan pague cualquier medicamento con receta médica (excepto los medicamentos de prevención cubiertos, los suministros para la diabetes específicos que se mencionan en la página 20 y la insulina dispensados por una farmacia dentro de la red).		\$2,100 individual; \$4,200 familiar Los gastos médicos y de medicamentos con receta se aplican al deducible.	\$4,200 individual; \$8,400 familiar Los gastos médicos y de medicamentos con receta se aplican al deducible.
Nivel 1 (principalmente medicamentos genéricos)	Medicamentos de mantenimiento y que no son de mantenimiento: \$10 de copago Pedido por correo postal o farmacia de suministro extendido (suministro de 90 días): \$30 de copago	De mantenimiento y no de mantenimiento: copago de \$10 más coseguro del 40 % Pedido por correo o farmacia de suministro extendido (suministro de 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
Nivel 2 (principalmente medicamentos de marca preferidos)*	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos que no son de mantenimiento: \$35 de copago Medicamentos de mantenimiento: \$45 de copago Pedido por correo o farmacia de suministro extendido: \$105 de copago 	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos que no son de mantenimiento: \$35 de copago más un coseguro del 40 % Medicamentos de mantenimiento: \$45 de copago más un coseguro del 40 % Pedido por correo postal o farmacia de suministro extendido: \$105 de copago más un coseguro del 40 % 	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
Nivel 3 (principalmente medicamentos de marca preferidos)*	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos que no son de mantenimiento: \$60 de copago Medicamentos de mantenimiento: \$75 de copago Pedido por correo o farmacia de suministro extendido: \$180 de copago 	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos que no son de mantenimiento: \$60 de copago más un coseguro del 40 % Medicamentos de mantenimiento: \$75 de copago más un coseguro del 40 % Pedido por correo postal o farmacia de suministro extendido: \$180 de copago más un coseguro del 40 % 	20 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual	40 % de coseguro después de alcanzar el deducible anual
Medicamentos especializados*	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 **(855) 828-9834 (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 SM Out-of-State		Consumer Directed HealthSelect SM	
	Beneficios del Programa de Medicamentos con Receta (PDP)	Beneficios del plan médico	Beneficios del Programa de Medicamentos con Receta (PDP)	Beneficios del plan médico
Glucómetros para la diabetes	Ciertas marcas de glucómetros preferidos están cubiertas sin costo para los participantes cuando se reciben por el programa de glucómetros gratis*. Para obtener más información, llame a OptumRx.	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 el programa de glucómetros gratis*. Para obtener más información, llame a OptumRx.	Consulte los beneficios del Programa de Medicamentos con Receta (PDP)
Monitores continuos de glucosa/bombas de insulina	Ciertas marcas de monitores continuos de glucosa y suministros relacionados estarán disponibles a partir del 1 de enero de 2024.	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 estarán disponibles a partir del 1 de enero de 2024.	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
Suministros para la diabetes	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 para suministros para la 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)
Insulina con receta	Farmacia dentro de la red: Los productos de insulina en la lista de medicamentos del PDP (lista de medicamentos cubiertos (formulario)) están cubiertos con un copago máximo \$25 por suministro de 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 la cubren los beneficios del plan médico	Farmacia dentro de la red: 20 % de coseguro (hasta un máximo de \$25 por suministro de 30 días) para productos de insulina que estén en la lista de medicamentos cubiertos (formulario) del PDP Farmacia fuera de la red: 40 % de coseguro para productos de insulina después de alcanzar el deducible anual fuera de la red	No la cubren los beneficios del plan médico

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

Programas para una vida sana

HealthSelect[®]
of Texas

CONSUMER DIRECTED
HealthSelect[™]

Los participantes pueden:

- Recibir apoyo para controlar condiciones crónicas como diabetes, insuficiencia cardíaca, enfermedad 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 el abandono del consumo de tabaco.
- Obtener apoyo clínico para tomar decisiones informadas sobre las opciones de tratamiento o sobre 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 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 personal de salud 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 alimentación y mucho más.
- Sincronice su dispositivo de entrenamiento, como Fitbit o Jawbone, y consulte los minutos de actividad física, las millas recorridas y las calorías quemadas en el panel.
- 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.
- Consulte su historial 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 cubre el seguro. No es necesario presentar reclamos, remisiones ni autorizaciones previas. Visite 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.

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 de salud
- Manejo de la diabetes
- Ejercicio
- Salud cardíaca
- Nutrición
- Ayuda para 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 la aparición de las enfermedades y las discapacidades? Asegúrese de entrar en calor antes de hacer ejercicio.

Estire los músculos lentamente. Intente con una caminata lenta y movimientos ligeros de los 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 alimentación 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 su recorrido 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 de su hijo, que ahora tiene 10 años. 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 los aparatos de entrenamiento de mi esposo para hacer ejercicio en casa. Algunas veces por semana, subía los doce pisos por escalera hasta mi oficina”.

El compromiso de Preston valió la pena. En menos de seis meses, bajó 32 libras. Hoy pesa 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 ser más felices. Hace poco, aceptó convertirse en la nueva coordinadora de bienestar en la RRC de Texas y está entusiasmada: “Tengo la oportunidad de ayudar a mis compañeros de trabajo compartiendo los beneficios de ponerse y mantenerse en forma”.

¿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 cuenta TexFlex para FSA—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 el primer día, sino en un plazo de 31 días desde la 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 cuando usted recibe la aprobación 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 recetados y, si la elige, una FSA TexFlex para atención médica o de uso limitado se activan el primer día del mes posterior a su 60° día de empleo. Si su 60° 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° día será el 1 de mayo. Si su fecha de contratación cae más tarde en el 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 julio, su cobertura empezará el 1 de octubre.

La cobertura médica, la cobertura de medicamentos recetados o la FSA TexFlex para atención médica o de uso limitado se activan el 1 de mayo; no tiene que esperar hasta el 1 de junio.

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

- Se transfirió de una agencia del GBP o institución de educación superior a otra agencia del GBP o institución sin una interrupción en la cobertura médica del GBP.
- Se transfirió de University of Texas o del sistema de Texas A&M University sin una interrupción en la cobertura médica.
- Es un jubilado que se reincorpora 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 (COBRA) de 1985 en la fecha de contratación o recontractación.
- Lo recontractaron el 1 de septiembre de 2015 o después de esta fecha, y volvió a trabajar en la misma agencia estatal en un plazo de 90 días después de haber dejado el servicio militar activo.

Si pertenece a alguna de las categorías de arriba, informe a su departamento de RR. HH. 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.

Si se inscribe en una FSA para atención de dependientes en la fecha de contratación, su inscripción comienza ese mismo día. Si no se inscribe en su primer día, pero en los 31 días posteriores a la fecha de contratación, su inscripción comienza el primer día del mes siguiente. Si se inscribe por un evento de vida habilitante, su cobertura comienza el primer día del mes siguiente. Por ejemplo, si adopta un niño el 4 de octubre y se inscribe en una cuenta para atención de dependientes, su inscripción empezaría el 1 de noviembre. Su aportación de noviembre se deducirá de su salario de diciembre y estará disponible para que la use una vez depositada en su cuenta.

Jubilados que se reincorporan al trabajo



Si usted es un jubilado que se reincorpora 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 de su agencia. Si es empleado del Sistema de Salud y Servicios Humanos (HHS), comuníquese con el Centro de Servicios para Empleados de HHS.

Seguro dental

Por una prima extra, 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 del State of Texas Dental Choice PlanSM o de la DMHO DeltaCare USA visitando ERSdentalplans.com o llamando gratis a Delta Dental al (888) 818-7925 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 7 p. m. (hora central).

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

- Delta Dental PPO
- Delta Premier

Los dentistas de Delta Premier y de Delta Dental PPO son proveedores dentro de la red. Usted recibirá 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, lo que significa que sus costos podrían ser más altos con esos dentistas.

Si recibe beneficios fuera de los Estados Unidos, los servicios elegibles se reembolsarán en moneda estadounidense al nivel de beneficios fuera de la red.



DeltaCare[®] USA

DeltaCare USA es un plan de seguro dental de una 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 la DHMO que acepte pacientes nuevos. Para ver una lista de proveedores, visite www.ERSdentalplans.com o llame al (888) 818-7925 (TTY: 711).
- 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 el cargo habitual de los dentistas si 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, puede descargar e imprimir su información desde ERSdentalplans.com o llamar sin costo al de Delta Dental al (888) 818-7925 (TTY: 711) para que le envíen una copia impresa por correo postal.

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.

Revise el Discount Purchase Program para obtener descuentos en atención dental

El 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/. (Para tener acceso a los descuentos, deberá registrarse con su dirección de correo electrónico).

Cuadro comparativo de planes dentales

Este cuadro es un resumen de los beneficios en los dos planes de seguro dental. Consulte los folletos del plan en www.ERSdentalplans.com para ver la cobertura real y las limitaciones. Delta Dental administra los dos planes. Antes de comenzar el tratamiento, hable del plan de tratamiento y de todos los cargos con su dentista.

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

Plan de la vista



Los planes de seguro médico de GBP cubren algunos servicios de atención de la vista y los ojos, incluyendo un examen de la vista anual y tratamiento para enfermedades de los ojos.

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

Administrado por EyeMed Vision Care, LLC (EyeMed), State of Texas Vision cubre un examen de la vista, adaptación de lentes de contacto y otras opciones de anteojos. El plan incluye una asignación para las monturas de los anteojos o los lentes de contacto y descuentos en operación LASIK. El plan State of Texas Vision le da una asignación de \$200 para usar en lentes de contacto O anteojos (monturas y lentes) en el mismo año del plan. Por ejemplo, si elige usar su asignación de \$200 para comprar lentes de contacto, no tendrá asignación para lentes el resto del año. Para ver una lista completa de los beneficios del plan y una lista de proveedores, visite StateofTexasVision.com.

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 tiendas y proveedores en línea independientes, nacionales y regionales. Todas las prestaciones son para tiendas; usted es responsable de todos los cargos que superen la prestación de tiendas, menos los descuentos disponibles. Los descuentos no son beneficios financiados y podrían variar o cambiar según el proveedor o fabricante. A partir del 26 de junio puede buscar la red de proveedores de EyeMed en member.eyemedvisioncare.com/stateoftexasvision.

Servicios de atención de la vista	Costo del miembro dentro de la red	Reembolso para miembros fuera de la red
Servicios de examen		
Examen	\$15 de copago ¹	Hasta \$40 después de un copago de \$15
Adaptación y seguimiento de lentes de contacto²		
Ajuste y seguimiento – Estándar	\$25 de copago ¹	Hasta \$100
Ajuste y seguimiento – Premium	\$35 de copago ¹	Hasta \$100
Montura		
Montura	Prestación de \$200 para venta al público; 20 % de descuento en cantidades superiores a \$200	Hasta \$75
Lentes		
Unifocal	\$10 de copago ¹	Hasta \$30
Bifocal	\$15 de copago ¹	Hasta \$45
Trifocal	\$20 de copago ¹	Hasta \$60
Progresivo – Estándar ³	\$70 de copago más bifocales \$15 ¹	Sin cobertura
Opciones de lentes		
Policarbonato - Estándar	\$40 de copago ¹	Sin cobertura
Revestimiento rayado - Plástico estándar	\$10 de copago ¹	Sin cobertura
Tinte - Sólido o degradado	\$10 de copago ¹	Sin cobertura
Tratamiento UV	\$10 de copago ¹	Sin cobertura
Revestimiento antirreflejo - Estándar	\$40 de copago ¹	Sin cobertura
Lentes de contacto		
Lentes de contacto - Electivos	Prestación de \$200	Hasta \$200
Lentes de contacto - Medicamento necesario	\$0 de copago	Hasta \$210
OTROS		
LASIK o PRK de U.S. Laser Network	15 % de descuento en tiendas o 5 % de descuento en precio promocional; llame al (800) 988-4221	Sin cobertura
Imágenes de diagnóstico de la retina	Es responsable del 100 % del costo, que es de hasta \$39 para los clientes de EyeMed.	Sin cobertura

¹ Cobertura total cuando se cumpla el copago.

² 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 estándares se aplican a un usuario actual de lentes de contacto que utiliza únicamente lentes desechables, de uso diario o de uso prolongado. La adaptación y el seguimiento de lentes de contacto premium se aplican a los nuevos usuarios de lentes de contacto o a los participantes que usan lentes tóricas, permeables al gas o multifocales.

³ Los progresivos estándar están cubiertos en su totalidad después de un copago de \$70. 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 en GBP incluye \$5,000 de seguro de vida a término básico y \$5,000 de cobertura por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) sin costo alguno para usted. Puede adquirir cobertura extra del seguro de vida en incrementos que dependen de su sueldo anual. Tanto el seguro de vida a término básico como 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 sueldo 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 presentar la solicitud cuando ocurra un evento de vida habilitante 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 sueldo anual) de hasta \$400,000. Deberá completar la EOI, un proceso en el que tendrá que presentar información de su salud. No se garantiza la cobertura; es posible que no aprueben sus beneficios por la información incluida en su EOI.

Cada elección del seguro de vida a término opcional da una cantidad equivalente de cobertura extra por muerte accidental y desmembramiento (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.

Las cantidades de las primas y de la cobertura para cada año del plan (del 1 de septiembre al 31 de agosto) se basarán en el sueldo informado al ERS el 1 de septiembre de ese año del plan. Las primas mensuales del seguro de vida opcional a término dependerán de su edad, su sueldo y el nivel de cobertura en cada año del plan. Para calcular su prima, consulte 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 sus dependientes cubiertos fallecen. 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 presentar la solicitud para este seguro cuando tenga un evento de vida habilitante (QLE) 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.

Designe a sus beneficiarios

Aunque no tiene la obligación de hacerlo en el primer mes, es una buena idea que designe en cuanto pueda a los beneficiarios de su cuenta de jubilación de State of Texas Retirement, de la póliza de seguro de vida y de las cuentas Texa\$aver.

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



Primeros 31 días: sin preguntas



Si quiere obtener la cobertura extra 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 voluntario por AD&D

La cobertura del seguro voluntario de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) puede darle más apoyo económico si se produce una muerte accidental o una lesión 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 por AD&D. Securian administra los beneficios del seguro por 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 a un porcentaje más bajo, que se reduce si su cónyuge vive en el momento del fallecimiento de su hijo.
- 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



El Texas Income Protection PlanSM (TIPP) le da dinero para ayudarlo a pagar las facturas si una enfermedad u otra condición relacionada con la salud le impiden trabajar.

1. **El seguro por discapacidad a corto plazo** incluye un beneficio máximo del 66 % de su salario mensual, con un límite de \$6,600 por mes para quienes ganan más de \$10,000 mensuales, por hasta cinco meses (un máximo de 150 días) Por ejemplo, si su sueldo mensual es de \$4,800, la cantidad más alta que recibirá por la discapacidad a corto plazo es de \$3,168 por mes.
2. **El seguro por discapacidad de largo plazo** incluye un beneficio máximo del 60 % de su sueldo mensual, con un límite de \$6,000 por mes para quienes ganen más de \$10,000 mensuales. Por ejemplo, si su sueldo 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 la reincorporación 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 durante un máximo de 12 meses. **Nota:** En el caso de algunas deficiencias y enfermedades mentales, el período máximo de beneficios por discapacidad es de dos años.

Las condiciones preexistentes están sujetas a ciertas exclusiones.

Debe usar toda la licencia por enfermedad (incluyendo la licencia extendida por enfermedad, la donación de licencia por enfermedad y el fondo de licencia por enfermedad) o completar un período de espera (30 días para corto plazo, 180 días para largo plazo), la opción que sea más prolongada, antes de que se hagan los pagos por discapacidad. No es necesario que use el tiempo de vacaciones.

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

La cobertura del TIPP no está disponible para sus familiares.

Revise los documentos del plan, incluyendo la Guía del usuario en [reedgrouptipp.com/forms-users-guide](https://ers.texas.gov/forms-users-guide) antes de pedir el seguro por discapacidad del TIPP.

Aviso importante relacionado con el seguro de discapacidad a corto plazo para el permiso de licencia parental.

La 88ª Legislatura de Texas aprobó recientemente el Proyecto de Ley Senatorial 222, que da licencia remunerada a algunos empleados de agencias estatales que son nuevos padres/madres. Esta nueva política de licencia parental remunerada entra en vigor el 1 de septiembre de 2023 y puede afectar las decisiones de algunos empleados de inscribirse en el seguro de discapacidad a corto plazo del Plan de Protección de Ingresos de Texas (TIPP). Los empleados de la agencia que estén pensando convertirse en padres/madres deben revisar atentamente la nueva legislación, las políticas federales de la Ley de Ausencia Familiar y Médica (FMLA) y la cobertura de discapacidad a corto plazo del TIPP. Es importante entender cómo las leyes federales y estatales afectan su acceso a ausencias pagadas y no pagadas y cómo TIPP podría suministrar ingresos durante por lo menos una parte de la licencia parental.

Tenga en cuenta: El ERS no administra licencias pagadas para empleados de agencias estatales. Si tiene preguntas sobre las políticas de ausencia, incluyendo FMLA y licencia parental pagada, consulte con el personal de recursos humanos de su organización.

Resumen de la cobertura del TIPP

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

ReedGroup administra la cobertura del seguro por discapacidad del TIPP.

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



Thomas Barker-White Supervisor en todo el estado de admisiones

Desde 1995, Thomas Barker-White, participante del GBP, ha trabajado para el Departamento de Servicios para la Familia y de Protección (DFPS) de Texas; actualmente, es supervisor estatal de admisiones 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 a corto y a 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 ya no pudo trabajar.

En consecuencia, la pareja pudo administrar sus finanzas sin ningún cambio considerable.

Tener el seguro por discapacidad a corto y a largo plazo marcó una enorme diferencia, ya que supuso el apoyo económico que necesitaba la pareja cuando uno de ellos ya no pudo trabajar, explica 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 ojalá sea así), pero, si uno la necesita, es probable que sea MUY necesaria. La vida se puede poner difícil rápidamente; por eso, lo mejor es tomar todas las precauciones”.

TEXFLEXSM

Participar en una o más de las cuentas de gastos flexibles (FSA) TexFlexSM le permite reservar dinero de su salario, antes de impuestos, para cubrir los gastos de bolsillo elegibles de atención médica y cuidado de dependientes. Su aportación de TexFlex se retiene automáticamente de su salario y se deposita en su cuenta todos los meses.

Antes de inscribirse, se recomienda que use las herramientas de la sección "Program Resources" (Recursos del programa) del sitio web de TexFlex en [textflexers.com](https://www.textflexers.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 con la que contribuye a su FSA TexFlex, a menos que tenga un evento de vida habilitante en el año del plan. Una vez que esté inscrito, si no hace ningún cambio durante la inscripción de verano, continuará inscrito y su contribución anual seguirá siendo la misma durante el próximo año del plan.

Ahorre en impuestos

El beneficio de las cuentas 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 imponibles. El Servicio de Impuestos Internos (IRS) federal regula las FSA. El IRS determina en qué puede gastar los fondos de las FSA y fija fechas límite para el uso del 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 planilla o la calculadora de contribuciones de [textflexers.com](https://www.textflexers.com) para decidir cuánto debería contribuir según sus gastos previstos.

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

Si se inscribe en Consumer Directed HealthSelect, no puede inscribirse en una FSA para atención médica. Sin embargo, puede inscribirse en una FSA de uso limitado. Puede usar la FSA de uso limitado solo para gastos de bolsillo elegibles de atención dental y de la vista. Los gastos generales de atención médica elegibles para una FSA para atención médica (como consultas médicas y medicamentos recetados) NO son elegibles para una FSA de uso limitado.

Para obtener más información, visite [textflex.payflex.com/textflex/program-resources.html](https://www.textflex.payflex.com/textflex/program-resources.html).

¿Le sobra dinero TexFlex?

Atención médica o FSA de propósito limitado: Al final del año del plan 2024 (del 1 de septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024), puede transferir fondos de atención médica o de propósito limitado no usados entre \$25 y \$610 al año del plan 2025. Perderá los fondos que superen los \$610 si no los gasta antes de que termine el año del plan el 31 de agosto.

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

Consulte el siguiente cuadro para obtener más información sobre los trasposos y el período de gracia. El dinero perdido 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 TexFlex para atención médica o de uso limitado, recibirá una tarjeta de débito por correo postal que podrá usar para pagar los gastos elegibles, como un medicamento con receta médica o una consulta con el dentista. Si tiene una cuenta TexFlex para cuidado de dependientes, debe presentar un reclamo de reembolso después de que se hayan prestado los servicios elegibles. No puede usar la tarjeta de débito TexFlex para pagar los gastos del cuidado de dependientes.

En el caso de la FSA para atención médica y la FSA de uso limitado, puede optar por no usar la tarjeta de débito y, en cambio, presentar un reclamo de reembolso en línea o por correo postal o fax.

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

Conserve sus recibos

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

PayFlex, 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, PayFlex podría pedirle que reembolse los fondos a su cuenta. Su tarjeta de débito se suspenderá si no presenta la documentación de las compras hechas con la tarjeta que deban validarse.

Cuenta de gastos flexibles en el Año del plan 2024

Atención médica, propósito limitado y atención de dependientes

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



Serena López

La participante del GBP Serena López ayudó 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 imponibles”.

“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 TexFlex de gastos flexibles de atención médica para pagar las consultas con el médico y los medicamentos. Reservando cierta cantidad de mi salario mes a mes, sé que el dinero estará allí cuando lo necesite”.

Jubilación del Estado de Texas

Como empleado de una agencia estatal, contribuirá con una parte de su sueldo de cada mes a una cuenta de jubilación del Estado de Texas que ERS administra e invierte por usted. Sus aportaciones comienzan el mes en que usted empieza a trabajar para el Estado.

Nota: La siguiente información sobre la prestación de jubilación de saldo en efectivo se aplica a los siguientes empleados del Estado de Texas:

- Aquellos que empiezan su primer trabajo con una agencia Texas a partir del 1 de septiembre de 2022 o después.
- Aquellos que antes trabajaron para el estado, retiraron la cuenta de jubilación del estado de Texas y regresan a un empleo estatal el 1 de septiembre de 2022 o después.

Si estuvo empleado antes en una agencia del estado de Texas, dejó el empleo estatal, pero mantuvo el dinero en su cuenta de jubilación del estado de Texas, su beneficio de jubilación podría ser diferente al beneficio descrito abajo. Para obtener más información, consulte la información de “Grupos de jubilación” en la página 33 y visite el sitio web de ERS en la URL que se da allí.

Jubilación de “beneficio definido” con un pago mensual de por vida

Su Jubilación del Estado de Texas es un tipo de jubilación de beneficios definidos llamada beneficio de saldo de dinero en efectivo. Los planes de jubilación con prestaciones definidas son beneficios valiosos que ya pocos empleadores ofrecen. Los planes de prestaciones definidas son diferentes de los 401(k) y de muchos otros planes de jubilación en el lugar de trabajo porque pagan una prestación vitalicia después de la jubilación. Si no saca los fondos, cuando sea elegible para jubilarse, recibirá un pago mensual (llamado anualidad) por el resto de su vida, sin importar cuánto viva o si su cuenta se queda sin dinero. (Los planes como 401(k) no dan un beneficio después de que la cuenta se queda sin dinero).

Aportaciones de los empleados, crecimiento garantizado y la aportación del estado

En un plan de beneficios definidos, los empleados deben contribuir con un porcentaje de su sueldo (actualmente el 6 %) al fondo de jubilación del ERS. Durante toda su carrera, además de sus aportaciones, la cuenta de jubilación del estado de Texas crecerá por lo menos un 4 % cada año. Dependiendo del rendimiento de la inversión del fondo fiduciario, su cuenta podría crecer un 3 % más (hasta un total del 7 %) cada año, por medio de una función llamada participación en las ganancias. Su cuenta nunca ganará menos del 4 % al año, aún en los años en que las inversiones no tengan un buen rendimiento. Hasta que se jubile con el estado, su cuenta seguirá creciendo entre un 4 % y un

7 % cada año, incluso si deja de trabajar para el Estado y ya no contribuye a la cuenta, siempre y cuando deje la cuenta con ERS cuando se retire de su trabajo del estado.

Cuando usted sea elegible y esté listo para retirarse, el Estado igualará el saldo total de su cuenta, compuesto por sus aportaciones mensuales del 6 % mientras trabajaba para el Estado y las ganancias de intereses anuales del 4 % y cualquier participación en las ganancias, en un 150 %. ERS usará el saldo final completo, incluyendo el 150 % de la contribución del Estado, para calcular su pago mensual de por vida.

Participación obligatoria:

En ocasiones, los empleados preguntan si pueden optar por no participar o contribuir menos al fondo de jubilación del estado de Texas. La respuesta es no. Los planes de beneficios definidos están diseñados bajo la premisa de que todos los empleados participarán y contribuirán con una cantidad fija de su sueldo. Los empleados no pueden pedir préstamos, ni pueden transferir ni retirar el dinero del fondo de jubilación del ERS mientras trabajen para el Estado.

Elegibilidad para jubilarse

Usted será elegible para jubilarse con una anualidad de por vida cuando tenga por lo menos cinco años de servicio con el estado y:

- Cumpla 65 años;
- o
- Cumpla la regla de 80, cuando su edad (en años y meses) más el servicio al estado (en años y meses) sea igual a 80;

Si es empleado de tiempo parcial, un año de servicio es igual que un año de servicio de un empleado de tiempo completo.

Retirarse del empleo en el Estado antes de ser elegible para la jubilación

Si deja de trabajar para el Estado antes de ser elegible para jubilarse, puede mantener las aportaciones de la jubilación en la cuenta que estén o transferirlas a otra cuenta de jubilación.

También puede retirar la cantidad que aportó más intereses, menos impuestos. Debe consultar a un asesor de impuestos para saber si podría recibir alguna penalización fiscal por extraer los fondos antes de una cierta edad.

Es importante recordar que si deja su cuenta en ERS:

- Seguirá creciendo entre el 4 % y el 7 % cada año y
- Si tiene al menos cinco años de servicio con el estado, aún puede obtener una anualidad de por vida de ERS cuando cumpla la elegibilidad para jubilarse, aún que no esté trabajando para el estado cuando sea elegible.

Diferente elegibilidad y beneficios para diferentes tipos de empleados

La elegibilidad y los beneficios de jubilación son diferentes para los oficiales de las fuerzas de orden público, los custodios, los oficiales en todo el estado electos en todo el estado, los legisladores, los fiscales de distrito y los jueces. Si usted es uno de estos empleados, puede encontrar más información sobre su jubilación en el estado de Texas, incluyendo calculadoras de anualidades, su edad mínima de jubilación y prestaciones de jubilación, en <https://ers.texas.gov/Active-Employees/Retirement/State-of-Texas-Retirement>.

El seguro médico en la jubilación

El seguro para jubilados del Programa de beneficios colectivos para empleados de Texas (GBP) actualmente está disponible para jubilados con al menos 10 años de servicio en una agencia estatal o institución de educación superior que participe en GBP. 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 más la acumulación de tiempo de 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 Asamblea Legislativa de Texas fija el nivel de financiamiento para esos beneficios y no tiene la obligación permanente de darlos más allá de cada año fiscal.

Jubilación por discapacidad del estado de Texas para empleados estatales fijos, representantes de las fuerzas de seguridad certificados (CPO) y custodios (CO)

Si sufre una discapacidad, puede ser elegible para la jubilación y los beneficios del seguro antes de la edad normal de jubilación. La Junta Médica del ERS debe certificar que la discapacidad probablemente sea permanente y que le impide continuar con su trabajo en el Estado o cualquier otra profesión con un salario comparable.

El ERS tiene dos planes de elegibilidad para la jubilación por discapacidad: no laboral y laboral. La jubilación por discapacidad laboral se aplica a los empleados estatales fijos, los CPO y los CO que sufren una lesión o una discapacidad por un hecho específico que ocurre en el trabajo, tienen al menos un mes de empleo estatal acreditable o en el ERS, y cumplen ciertos criterios.

(Se considera que hay una discapacidad laboral cuando ocurre una lesión o una discapacidad únicamente por un riesgo extremadamente peligroso o por un trauma físico o mental o una enfermedad poco frecuente para el público, o que es peculiar e inherente a una obligación peligrosa que surge de la naturaleza y en el transcurso del empleo estatal del miembro)

Si el ERS aprueba su jubilación por discapacidad, usted es elegible para:

- Un pago mensual de jubilación basado en su edad al jubilarse y
- El seguro médico para jubilados mediante GBP.



Grupos de jubilación

A lo largo de los años, la legislatura de Texas ha cambiado los beneficios de jubilación y los requisitos de elegibilidad basada en cuándo los empleados comenzaron a trabajar para el Estado. Estos cambios dieron lugar a la creación de cuatro grupos separados de jubilación, cada uno con diferentes requisitos de elegibilidad y cálculo de anualidades.

.....
Grupo 1 empezó a trabajar para el Estado antes del 1 de septiembre de 2009.
.....

.....
Grupo 2 empezó a trabajar para el Estado entre el 1 de septiembre de 2009 y el 31 de agosto de 2013.
.....

.....
Grupo 3 empezó a trabajar para el Estado entre el 1 de septiembre de 2013 y el 31 de agosto de 2022.
.....

.....
Grupo 4 empezó a trabajar para el Estado el 1 de septiembre de 2022 o después.
.....

Los grupos 1, 2 y 3 tienen una jubilación tradicional de beneficios definidos, con una anualidad de jubilación basada en sus años de servicio y sueldo promedio más alto. Estos miembros también contribuyen más a sus cuentas de jubilación que el grupo 4.

El grupo 4 tiene una prestación de saldo en efectivo, con una anualidad de jubilación basada en el saldo total de la cuenta cuando el empleado se jubila. Los beneficios de jubilación del grupo 4 que son pagados por estado son equitativos con el grupo 3.

Para obtener más información sobre los diferentes grupos de jubilación, visite <https://ers.texas.gov/PDFs/Retirement-Insurance-State-overview.pdf>.



.....
Vea un breve vídeo explicativo de su prestación de jubilación del Grupo 4.
.....

Servicios de otros sistemas de jubilación en Texas

Los siguientes sistemas de jubilación de Texas forman parte del programa de jubilación proporcional (Proportionate Retirement Program, PRP):

- Sistema de jubilación de la ciudad de Austin
- Sistema de jubilación de la Policía de la ciudad de Austin
- Fondo de pensiones de los empleados de la ciudad de El Paso
- Fondo de pensiones de Bomberos y Policías de El Paso
- Sistema de jubilación de empleados de Texas
- Sistema de jubilación para el personal del sistema judicial de Texas plan 1
- Sistema de jubilación para el personal del sistema judicial de Texas plan 2
- Sistema de jubilación del condado y distrito de Texas (TCDRS)
- Sistema de jubilación municipal de Texas (TMRS)
- Sistema de jubilación para maestros de Texas (TRS)

Como empleado del estado, puede combinar el servicio de dos o más de estos servicios para ser elegible para la jubilación. Cuando se jubile, recibirá un pago de jubilación de cada sistema según su tiempo de servicio en cada sistema. Por ejemplo, si tiene al menos tres años de crédito por tiempo de servicio del ERS, puede aplicar el tiempo de servicio del TRS de un empleo anterior para ser elegible para la jubilación del ERS. Obtenga más información sobre el PRP visitando [https://ers.texas.gov/Active-Employees/Retirement/Service-Credit-for-State-of-Texas-Retirement/Proportionate-Retirement-Program-\(PRP\)](https://ers.texas.gov/Active-Employees/Retirement/Service-Credit-for-State-of-Texas-Retirement/Proportionate-Retirement-Program-(PRP)).

Tres fuentes de ingresos para una jubilación económicamente segura

Los empleados del Estado contribuyen al fondo de jubilación mientras trabajan para ganar un beneficio mensual constante en la jubilación. Sin embargo, esto es solo una parte de una jubilación económicamente segura. Tanto el Seguro Social federal y los ahorros personales son otros componentes importantes de la seguridad de sus ingresos para la jubilación. Actualmente, la anualidad promedio de los jubilados del estado es igual a solo aproximadamente la mitad del sueldo del trabajo y no hay seguridad de ajustes regulares por costo de la vida (COLA). Se espera que el beneficio de saldo de dinero en efectivo para los futuros jubilados del Grupo 4 incluya aumentos de anualidad regulares en la jubilación por medio de la participación en las ganancias, pero aún es importante pensar en las oportunidades de ahorros personales para la jubilación. El ERS ofrece opciones para ahorros personales para la jubilación por medio del programa TexaSaverSM 401(k) / 457 Program. (Consulte las páginas 35-36 para obtener más información sobre TexaSaver).



Jo Ann Norman Ingresos continuos... y servicio continuo

En casi 17 años, el trabajo diario de Jo Ann Norman, miembro del GBP, fue vigilar a las mujeres que cumplían condena en la unidad Crain de Gatesville, la prisión estatal de mujeres. Incluso estando jubilada, Norman sigue vigilando y apoyando a las mujeres encarceladas en Gatesville, ya que dirige los servicios de oración de los viernes por la noche como ministra voluntaria de la prisión.

Entre 50 y 100 reclusas asisten a los servicios en una de las cuatro unidades diferentes de Gatesville todos los viernes por la noche. Mujeres de distintos orígenes y edades se reúnen en la sala de oración de la prisión para disfrutar dos horas de oración y hermandad.

Su ministerio ha contribuido al propio sentido de autoestima de Norman, y ella trata de generar esa confianza en uno mismo en las mujeres que están bajo su cuidado. "Intento inculcarles que necesitan desarrollar sus propias vidas".

En su jubilación, Norman ha llevado una vida independiente y activa. Además de su ministerio, ha impartido formación de sensibilización al personal de prisiones que interactúan directamente con los reclusos de Gatesville. En casa, ha conducido su propio tractor John Deere para segar los tres acres de hierba de su propiedad. "¡Alguien olvidó decirme que se supone que estoy vieja!".

Norman dice que su anualidad de la jubilación del ERS, combinada con el seguro social, le ha permitido vivir sola sin tener que mudarse con sus hijos. Tiene cuatro hijos, 10 u 11 nietos y más bisnietos de los que puede nombrar. También pudo darle asistencia económica a un nieto cuando le diagnosticaron cáncer.

Incluso tuvo una operación de rodilla. La experiencia la hizo sentir especialmente agradecida por el seguro médico y la cobertura de medicamentos recetados que recibe como jubilada del ERS. "Tuve uno de los mejores cirujanos de rodilla del estado. La atención que recibí fue formidable".

Norman reconoce que, sin el apoyo de los beneficios del ERS que obtuvo en su carrera, su vida próspera y afortunada no hubiera sido posible.

Programa Texa\$averSM 401(k)/457

TEXA\$AVERSM 401(k) / 457 Program Su anualidad mensual de la jubilación del estado de Texas será una fuente importante de ingresos durante la jubilación, pero probablemente no reemplazará su sueldo completo como empleado activo. De hecho, para la mayoría de los jubilados, la anualidad es aproximadamente la mitad del sueldo que ganaban mientras trabajaban. Aún con Seguro Social, usted probablemente necesitará otra fuente de ingresos para mantener la seguridad económica durante la jubilación. Por eso es importante que tenga otras fuentes de ingresos para la jubilación, como ahorros personales.

El programa Texa\$aver 401(k)/457 da la posibilidad de ahorrar mediante diversas oportunidades de inversión con tarifas más bajas que el promedio.

Como nuevo empleado de una agencia estatal, se le inscribirá automáticamente para contribuir con el 1 % de su salario mensual a un Texa\$aver 401(k). Sus contribuciones se deducirán de su nómina mensual antes de impuestos y se invertirán para ayudarlo a ahorrar para una jubilación más segura. El producto de inversión (actualmente un fondo de fecha objetivo que se correlaciona con la fecha en que usted alcanza la edad de jubilación tradicional) es elegido por la Junta de Fideicomisarios del ERS.



Si no quiere participar en el programa Texa\$aver ni que deduzcan dinero de su primer cheque de pago, puede cancelar la inscripción automática llamando sin costo a Empower Retirement al (800) 634-5091 en los primeros 30 días de empleo y pedir un reembolso, que se procesará en un plazo de 90 días.

Puede aumentar su aportación si quiere ahorrar más. También puede hacer otros cambios, como inscribirse en una cuenta 457, cancelar las aportaciones o cambiar la forma en que estas se invierten. Puede hacer estos cambios en cualquier momento del año; no tiene que esperar un período de inscripción ni un evento de vida habilitante.

Puede conservar su cuenta Texa\$aver incluso después de que ya no trabaje más para el Estado, y el programa Texa\$aver puede ayudarlo a administrar sus ingresos de jubilación. Dado que el programa Texa\$aver tiene tarifas más bajas que muchos otros planes de ahorro para la jubilación, podría ahorrar dinero si conserva esta cuenta.

Algunas de las cosas que puede hacer con su cuenta Texa\$aver son:

- Adquirir créditos de tiempo de servicio estatal
- Aplazar las vacaciones anuales no usadas cuando deje el empleo estatal (en lugar de recibir un pago de dinero en efectivo, para reducir los impuestos)
- Consolidar y reinvertir dinero de otras cuentas IRA calificadas o cuentas 401(k) o 457.
- Reinvertir un pago de su cuenta de jubilación del estado de Texas, si opta por un pago global parcial cuando se jubile.
- Hacer retiros periódicos (mensuales o trimestrales)*.
- Retiros parciales*.
- Retirar toda su cuenta de una sola vez*.

* Los retiros de un plan 401(k) tradicional antes de los 59 años y medio pueden estar sujetos a un impuesto de penalización por distribución anticipada del 10 %, además de lo que deberá pagar en impuestos sobre ingresos.



¿Lo trasladaron directamente de otra agencia estatal?

Si es así, puede participar en Texa\$aver, pero tendrá que inscribirse en el programa por su cuenta; su aportación no se deducirá de su cheque de pago de manera automática.

¿Qué es un fondo con fecha prefijada?

Para muchas personas, una de las partes más difíciles de ahorrar para la jubilación es saber qué es la mejor manera de invertir los fondos de su cuenta personal, como una cuenta Texa\$aver 401(k) o 457. Con un fondo de fecha objetivo, obtiene una cartera gestionada profesionalmente en una única opción de inversión, con una combinación de inversiones que cambia en función de su fecha de jubilación "objetivo". La diversidad de inversiones (o asignación de activos) se vuelve más conservadora a medida que se acerca a la fecha prefijada en la que se espera que comience a retirar el dinero (en general, se supone que es a los 65 años). El valor del principal de los fondos no está garantizado en ningún momento, incluyendo en la fecha prefijada o el momento del retiro.

A partir del primer mes de su empleo, el 1 % de su nómina se invertirá automáticamente en un producto de inversión elegido por la Junta de Fideicomisarios del ERS. En el momento de esta publicación, la inversión automática del 1 % se dirige a un fondo de fecha objetivo. Usted puede cambiar su opción de inversión Texa\$aver en cualquier momento, pero tenga en cuenta que un fondo de fecha objetivo está destinado a ser diversificado de una manera que se correlaciona con la fecha en que llegue a la edad de jubilación tradicional.

Nota: Invertir su cuenta en varios fondos de fecha objetivo frustra el propósito de un fondo de fecha objetivo. Para obtener más información, haga clic en la pestaña Investing para visitar la página Investment Information en el sitio web de Texa\$aver (www.texasaver.com). También hay disponible un útil vídeo de Texa\$aver Target Date Funds Explained en <https://empower.wistia.com/medias/hzuxpo59vg>.

Cargos administrativos de su cuenta Texa\$aver

Las tarifas administrativas de las nuevas cuentas Texa\$aver no se cobrarán durante seis meses. Al final de ese período, se descontará una tarifa mensual de su cuenta. Las tarifas equivalen a \$1.50 por participante, por mes, y se aplican a los planes 401(k) y 457 por separado.

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 401(k) o 457. También puede transferir dinero de una cuenta personal de jubilación (IRA) elegible. Los planes Texa\$aver 401(k) y 457 también aceptan transferencias Roth de otros planes calificados, pero no se puede transferir de cuentas IRA Roth a las del programa Texa\$aver.

Analice todas las opciones y sus características y tarifas antes de transferir dinero entre cuentas.

El ejemplo abajo muestra cómo, en función de su edad, una contribución mensual de \$68 en una cuenta Texa\$aver hasta los 65 años puede convertirse potencialmente en un pago mensual más elevado para usted en la jubilación.

Edad a la que comienza a aportar \$68 por mes	Pago mensual bruto de los 65 a los 85 años, suponiendo que las inversiones rindan un 6 %
30 años (inversión total de \$28,560)	\$694 (ahorros totales de \$96,880 + ganancias de inversión)
40 años (inversión total de \$20,400)	\$338 (ahorros totales de \$47,124 + ganancias de inversión)
50 años (inversión total de \$12,240)	\$142 (ahorros totales de \$19,776 + ganancias de inversión)
60 años (inversión total de \$4,080)	\$34 (ahorros totales de \$4,744 + ganancias de inversión)

A título meramente ilustrativo, este escenario hipotético muestra los posibles ingresos en la jubilación. Nota:

- No se trata de una proyección o predicción de futuros resultados de inversión, ni pretende ser una planificación económica o asesoramiento de inversión.
- Supone un rendimiento anual del 6 % tanto en la fase de acumulación como en la de retirada.
- Supone la reinversión de los beneficios y una esperanza de vida del beneficiario de 20 años en la jubilación.
- Las tasas de rentabilidad pueden variar.

Tarifas para el año del plan 2024

Primas mensuales (1 de septiembre de 2023 - 31 de agosto de 2024)

Empleados, jubilados que no son elegibles para Medicare, dependientes sobrevivientes y COBRA

Empleados a tiempo completo y jubilados no elegibles para Medicare

	Prima*	El Estado paga	Usted paga
HealthSelect of Texas®			
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
Consumer Directed HealthSelect^{SM**}			
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 que aplica para el seguro de vida a término básico.

** La cantidad indicada en "El Estado paga" incluye una aportación mensual a la cuenta de ahorro para gastos médicos (HSA) de Optum Bank del miembro. Consulte la tabla de Contribución a la HSA de Consumer Directed HealthSelect abajo.

Empleados a tiempo parcial, jubilados que no son elegibles para Medicare, estudiantes graduados de posgrado/ayudantes de cátedra, postdoctorado y profesores adjuntos†

	Prima*	El Estado paga	Usted paga
HealthSelect of Texas®			
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
Consumer Directed HealthSelect^{SM**}			
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 que aplica para el seguro de vida a término básico.

** La cantidad indicada en "El Estado paga" incluye una aportación mensual a la cuenta de ahorro para gastos médicos (HSA) de Optum Bank del miembro. Consulte la tabla de Contribución a la HSA de Consumer Directed HealthSelect abajo.

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

Aportación a cuenta de ahorro para gastos médicos (HSA) de Consumer Directed HealthSelectSM

	El Estado paga
Solo usted	\$ 45 por mes (\$540 por año)
Usted y su cónyuge	90 al mes (\$1,080 al año)
Usted y sus hijos	90 al mes (\$1,080 al año)
Usted y su familia	90 al mes (\$1,080 al año)

Una HSA es una cuenta de ahorros sin impuestos para gastos médicos calificados.

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 elegibles para Medicare.

Seguro dental

DeltaCare® USA DHMO	Usted paga	
Solo usted	\$	9.59
Usted y su cónyuge		19.18
Usted y sus hijos		23.02
Usted y su familia		32.59

State of Texas Dental Choice Plan SM	Usted paga	
Solo usted	\$	28.73
Usted y su cónyuge		57.46
Usted y sus hijos		68.95
Usted y su familia		97.68

Seguro de la vista

State of Texas Vision SM	Usted paga	
Solo usted	\$	4.61
Usted y su cónyuge		9.22
Usted y sus hijos		9.91
Usted y su familia		14.52

Prima para consumidores de tabaco

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

Consumidores de tabaco de cualquier edad y adultos mayores de 18 años que no certifiquen	Prima mensual para consumidores de tabaco
Miembro o cónyuge o hijos* únicamente	\$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 para 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/Polices/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
Tasa mensual por cada \$1,000 de sueldo anual				
Menos de 25	\$ 0.05	\$ 0.10	\$ 0.15	\$ 0.20
25 a 29	0.05	0.10	0.15	0.20
30 a 34	0.06	0.12	0.18	0.24
35 a 39	0.06	0.12	0.18	0.24
40 a 44	0.08	0.16	0.24	0.32
45 a 49	0.13	0.26	0.39	0.52
50 a 54	0.20	0.40	0.60	0.80
55 a 59	0.35	0.70	1.05	1.40
60 a 64	0.60	1.20	1.80	2.40
65 a 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 la EOI.

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

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

Seguro de vida fijo opcional para jubilados (póliza de \$10,000)

\$24.80 por mes para recibir \$10,000

Seguro de vida a término para dependientes

Empleado: \$1.45 al mes por \$5.000
(incluye \$5.000 de cobertura AD&D)

Jubilado: \$3.23 por mes para recibir \$2,500

* El seguro de vida a término opcional con las elecciones 3 y 4, el seguro por AD&D y el seguro por discapacidad a corto y a 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 sueldo anual, lo que sea menor.

Seguro voluntario de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D)*

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

Edad	Cobertura mínima	Cobertura máxima	Incrementos mínimos
Menos 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

Solo usted

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

Usted y su familia

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

Texas Income Protection PlanSM (TIPP)*

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

Más información sobre sus beneficios en el estado de Texas

Página web del ERS: ers.texas.gov

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

Boletín mensual *Novedades sobre sus beneficios*

Este boletín electrónico incluye información de los programas disponibles, bienestar, los planes médicos y otros beneficios. Puede inscribirse para recibir esto cada mes y otras noticias por correo electrónico en 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 accediendo a 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 informe personalizado en el que se detallarán su cobertura actual, los costos y las opciones para el siguiente año del plan. Podrá hacer cambios todos los años durante el período de inscripción de verano. Debe revisar este informe incluso si no piensa hacer ningún cambio.

Su coordinador de beneficios

Pida ayuda al coordinador de beneficios o al representante de RR. HH. de su agencia para inscribirse en los beneficios del seguro y entenderlos.

Presentaciones y eventos

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

- **Ferías de inscripción de verano y seminarios web:** Cada año en la Inscripción de Verano, ERS y nuestros administradores del programa GBP ofrecen webinarios 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 obtener el máximo provecho de sus beneficios GBP.
- **Preparados, listos, ¡a jubilarse!**: Hecho en todo el estado y como un webinar, este es un seminario gratuito de 90 minutos sobre la jubilación ERS y el Texa\$aver 401 (k)/457 Programa.
- **Preparación para Medicare:** Hecha en todo el estado y como un webinar, 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 acontecimientos o para inscribirse, vaya a <https://ers.texas.gov/Event-Calendar/>.

Para comunicarse con ERS después de horas de oficina

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

Designe a sus beneficiarios

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

- Para seguro de vida y jubilación del estado de Texas, ingrese a su cuenta ERS OnLine. Deberá decir 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/.

Podrá encontrar instrucciones sobre cómo designar 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, consiga remisiones cuando sea necesario y opte por los proveedores y los medicamentos de menor costo cuando sea apropiado. Tomar esas medidas extra lo ayudará a ahorrar dinero (en algunas ocasiones, mucho), a 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 a una tarifa más baja negociada por Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX), el administrador externo de los planes HealthSelect. Por lo tanto, suelen tener un costo menor 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 suele pagar el plan (la cantidad permitida) y lo que cobra el proveedor, y los deducibles, el coseguro y los copagos fuera de la red que correspondan.

Llame a BCBSTX o visite healthselectoftexas.com y haga clic en “Encuentre un médico/Hospital” para encontrar proveedores dentro de la red de su plan médico. Llame a OptumRx o visite healthselectrx.com para encontrar farmacias de la red.

Tenga en cuenta una visita virtual cuando sea apropiado, tanto para salud médica como mental.

Las consultas de salud mental virtuales mediante Doctor on Demand® y MDLIVE® están cubiertas al 100 % si usted está inscrito en HealthSelect of Texas, HealthSelectSM Out-of-State o HealthSelectSM Secondary. Si está inscrito en Consumer Directed HealthSelect, debe alcanzar el deducible anual. Una vez que alcance el deducible, pagará un 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, tablet o computadora, desde su casa o desde cualquier lugar donde tenga acceso a Internet. Obtenga más información en 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 consulta con el 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 ingresando a su cuenta Blue Access for Members en healthselectoftexas.com. (Para algunas consultas con especialistas, no se necesitan remisiones. Averigüe cuáles son en el sitio web de HealthSelect o llamando a BCBSTX).

Use la herramienta “Localizador 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 superior de la pantalla. Elija “Find a Doctor or Hospital” (Encontrar un médico o un hospital) y use “Provider Finder” (Localizador de proveedores) para calcular los costos médicos con diferentes proveedores dentro de la red. Con el Localizador 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 su bolsillo.
- Tenga en cuenta sus opciones de tratamiento y.
- Ahorrar dinero y aprovechar al máximo sus beneficios de atención médica.

Compare los costos antes de ir

Puede encontrar los proveedores de menor costo 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.
2. Desplácese hasta la parte inferior de la página y haga clic en el Calculador de costos.
3. Ingrese 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 OptumRx en healthselectrx.com y usando la **Herramienta de Precios de Medicamentos** para comparar el coste de un medicamento en las farmacias de la red, o saber lo que podría ahorrar usando la farmacia de pedidos por correo postal.

Participe en HealthSelectShoppERSSM



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

HealthSelectShoppERS puede ayudarlo a:

- Comparar los costes de muchos procedimientos sanitarios
- 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 para HealthSelectShoppERS, siga estos pasos:

1. Inicie sesión en Blue Access for Members en **healthselectoftexas.com**, haga clic en la pestaña “Médicos y hospitales” y luego en el enlace “Buscar un médico u hospital”.
2. En Provider Finder, seleccione “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 indicaciones para seleccionar un proveedor de calidad y menor coste 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 a. m. a 7 p. m. y los sábados de 7 a. m. a 3 p. m., hora central.
5. Después de finalizado su servicio o procedimiento médico, su proveedor presentará la 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) TexFlex para atención médica o de uso limitado. Si no tiene una FSA TexFlex para atención médica o de uso limitado antes de obtener una recompensa, el ERS le abrirá una.

Puede ganar hasta \$500 en recompensas, en total por familia, cada año del plan. Para obtener más información, consulte las Preguntas frecuentes de HealthSelectShoppERS en **healthselectoftexas.com**.

Confirme el estado de la red y los costos de consultas médicas, 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 pertenezca a su red HealthSelect llamando a BCBSTX o visitando la página Buscar un médico/hospital de **healthselectoftexas.com**.
- Averigüe cuánto podría deber por una prueba antes de aceptarla.

Confirme el estado de la red de centros, centros quirúrgicos y salas de emergencias.

- Si es posible, confirme por adelantado si el centro médico, el centro quirúrgico o la habitación de emergencias pertenecen a 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 habitaciones de urgencias y los centros de atención urgente de la red más cercanos a su casa, trabajo y otros lugares en los que pasa mucho tiempo, antes de necesitar atención urgente o de emergencia.
- Si es posible, confirme que todos los proveedores involucrados 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 “Dónde ir para recibir atención” en **<https://healthselect.bcbstx.com/pdf/where-to-go-for-care.pdf>** da información sobre cuánto pueden variar los costos de su bolsillo según el proveedor.
- Si usted tiene una emergencia médica real, llame a una ambulancia o vaya a la habitación de emergencias más cercana.

Para obtener más consejos sobre cómo usar sabiamente sus dólares para la atención médica y evitar costos inesperados, visite **ers.texas.gov/Avoiding-Unexpected-Health-Costs**.

Comprenda sus beneficios

Llame a un Asistente de Salud Personal de BCBSTX gratis al (800) 252-8039, de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m., y los sábados de 7 a. m. a 3 p. m. hora central.

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

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

También puede visitar healthselectoftexas.com para obtener más información sobre sus beneficios de HealthSelect, encontrar un proveedor en la red, ver reclamaciones y explicaciones de beneficios (EOB) y más.

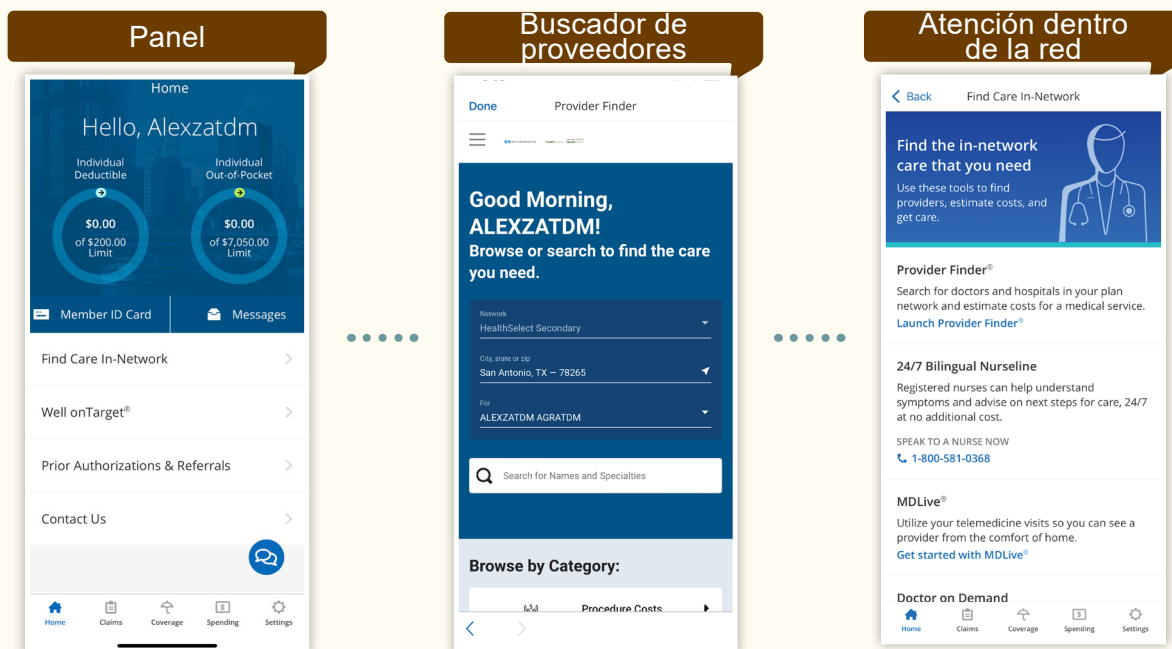


Use las salas de emergencias solo para emergencias

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

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



Explicación de términos relacionados con los seguros

Facturación del saldo	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.
Copago	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 consulta con 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.
Coseguro	Un porcentaje de la cantidad permitida para un servicio o producto cubierto que se le requiere pagar por servicios de atención médica y medicamentos recetados cubiertos.
Deducible	La cantidad que se le exige pagar por gastos de atención médica o medicamentos recetados cubiertos antes de que su plan empiece a pagar por cualquier servicio (excepto la atención preventiva en la red) cada año. Si tiene un deducible de medicamentos recetados de \$50, por ejemplo, debe pagar el costo completo del deducible de \$50 de medicamentos recetados cubiertos. Los deducibles para los planes HealthSelect se reinician el 1 de enero.
Límite máximo de gastos de bolsillo totales	La cantidad máxima que usted y sus dependientes cubiertos deben pagar por copagos, coseguros y deducibles en la red en un plazo de un año. Estas cantidades máximas lo protegen de los costos médicos catastróficos. Todos los planes médicos tienen los mismos límites máximos de gastos de bolsillo totales para los costos médicos y de medicamentos recetados cubiertos dentro de la red. Los máximos totales de gastos de su bolsillo se reinician el 1 de enero para los planes HealthSelect.
Gastos de bolsillo máximos por coseguro	La cantidad máxima que se le exige pagar cada año por el coseguro de servicios de salud cubiertos. Esta cantidad no incluye los copagos. El gasto máximo de bolsillo por coseguro se restablece el 1 de enero para los planes HealthSelect.
Evidencia de asegurabilidad (EOI)	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 de su salud.
Primas mensuales	El costo que paga mensualmente por la cobertura de atención médica.
Año del plan	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 (del 1 de enero al 31 de diciembre).
Administrador externo (TPA)	La empresa contratada por el ERS para manejar 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 reclamos (el ERS paga los reclamos) y da atención al cliente. Contratando a 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 da servicios vitales a la gente de Texas. La cobertura médica y el plan de jubilación son competitivos con los beneficios ofrecidos por otros empleadores gubernamentales y del sector privado. Los beneficios opcionales, como el seguro dental y de visión, y el Programa Texa\$averSM 401(k) / 457, están financiados completamente por los miembros participantes. ERS supervisa los beneficios y celebra contratos con administradores de terceros (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, acontecimientos y otros recursos de ERS. Los coordinadores de beneficios o el equipo de Recursos Humanos en su agencia también pueden responder preguntas y dar orientación.



Resumen de Beneficios

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



Nuevos Beneficios para 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>



Jubilación

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



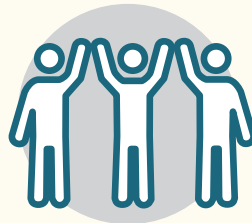
Texa\$aver

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



Acontecimientos de ERS

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

Aviso de Cobertura Acreditable: Plan año 2024

Este aviso se aplica a usted si:

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

Aviso importante del Sistema de Jubilación de Empleados (ERS) de Texas sobre la cobertura de medicamentos recetados del Programa de Beneficios Grupales (GBP) para empleados de Texas y la cobertura de medicamentos recetados de Medicare (a veces denominada Parte D).

Por favor, lea esta notificación atentamente y guárdela donde pueda encontrarla. No se requiere ninguna acción de su parte en este momento.

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

Este aviso incluye:

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

P. ¿Qué es la Cobertura de Medicamentos con receta médica de Medicare (a veces llamada Parte D)?

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

P. ¿Qué es la cobertura acreditable y cumple la cobertura del GBP con esta definición?

R: La cobertura de medicamentos recetados del GBP ha sido examinada por 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 recetados de Medicare. Por lo tanto, se considera que la cobertura del GBP es acreditable.

P. ¿Por qué es importante la cobertura acreditable para los participantes elegibles para Medicare en el GBP?

R: Como usted tiene cobertura acreditable con 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 recetados 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 recetados de Medicare. Aunque tendrá la oportunidad de inscribirse todos los años, en general debería pagar una penalización si se inscribe después de la fecha inicial de elegibilidad. Sin embargo, como tiene una cobertura acreditable con el GBP, puede optar por unirse a un plan privado de medicamentos recetados de Medicare más adelante sin pagar una penalización.

P. ¿Debo inscribirme en una Cobertura de medicamentos recetados de Medicare privada?

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

P. ¿Cómo sé si califico para asistencia económica con la Cobertura de medicamentos recetados de Medicare privada?

R: La asistencia económica está disponible para los beneficiarios de Medicare con ingresos de hasta el 150 % del Nivel Federal de Pobreza (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 asistencia económica con la cobertura privada de medicamentos recetados de Medicare, debe llamar sin costo a SSA al (800) 772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar sin costo al (800) 325-0778. O visite el sitio web del seguro social en www.socialsecurity.gov.

P. ¿Es gratis la Cobertura de medicamentos recetados de Medicare privada?

R: No. Si se inscribe en la cobertura privada de medicamentos recetados 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 recetados de Medicare. Actualmente, el deducible puede ser de hasta \$505 y aumentará a \$545 en 2024.

P. ¿Cómo funciona la Cobertura de Medicamentos con receta médica de Medicare privada?

R: La cobertura de medicamentos recetados de Medicare se ofrece mediante planes privados de medicamentos recetados que Medicare ha aprobado. Todos los planes privados de medicamentos recetados 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 recetados de Medicare, recibirá una tarjeta para medicamentos recetados que presentará en su farmacia para cubrir una parte de los costos de sus medicamentos recetados.

P. ¿Tendrá algún efecto la Cobertura de Medicamentos con receta médica de Medicare privada en mi plan médico bajo el GBP?

R: Sí, si el plan privado de medicamentos recetados 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 de Medicare Advantage del GBP (HealthSelectSM Medicare Advantage) y en un plan privado de medicamentos recetados de Medicare que incluya la cobertura de seguro médico de Medicare Advantage. Si se inscribe en una cobertura privada de medicamentos recetados de Medicare y esta incluye un plan médico de 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 de ERS y no rechaza la cobertura de medicamentos recetados HealthSelectSM Medicare Rx de ERS, su Cobertura de medicamentos recetados de Medicare privada será cancelada.

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

P. ¿Tendrá algún efecto la Cobertura de Medicamentos con receta médica de Medicare privada en HealthSelect Medicare Rx?

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

P. Se animó a la mayoría de los participantes del GBP a no inscribirse en la Cobertura de Medicamentos con receta médica de Medicare privada el año pasado. ¿Qué pasará en los próximos años?

R: No es necesario que se inscriba en la cobertura privada de medicamentos recetados 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 recetados 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 recetados 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 recetados en el manual *Medicare y usted*. Es posible que Medicare le haya enviado una copia del manual por correo. El manual también está en el sitio web que está abajo. Los planes privados y aprobados de medicamentos recetados de Medicare también se pueden comunicar con usted directamente. Para obtener más información de los planes privados de medicamentos recetados de Medicare:

- Visite 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 a la línea gratis (800) MEDICARE ([800] 633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al (877) 486-2048.

Guarde esta notificación. Si se inscribe en uno de los planes de medicamentos recetados aprobados por Medicare en una fecha posterior, es posible que deba presentar una copia de esta notificación cuando se una para mostrar que no se le requiere pagar una prima más alta.

Información de contacto

Seguro médico

Plan	Administrador	Teléfono	Sitio web
HealthSelect of Texas® HealthSelectSM Out-of-State Consumer Directed HealthSelectSM	Blue Cross and Blue Shield of Texas Número de grupo: 2380000	Llamada sin costo: (800) 252-8039 (TTY: 711) Línea de enfermería: (800) 581-0368	www.healthselectoftexas.com
Programa de medicamentos recetados de HealthSelect	Optum Rx NOTA: El administrador cambia a Express Scripts el 1 de enero de 2024. Más información se dará en otoño de 2023.	Llamada sin costo: (855) 828-9834 (TTY: 711)	www.HealthSelectRx.com
Cuentas de ahorros para la salud (HSA) de Consumer Directed HealthSelect	Optum Bank	Llamada sin costo: (800) 791-9361 (TTY: 711)	www.optumbank.com

Seguro dental

Plan	Administrador	Teléfono	Sitio web
PPO State of Texas Dental Choice PlanSM	Delta Dental Número de grupo: 20020	Llamada sin costo: (888) 818-7925	www.ERSdentalplans.com
DeltaCare® USA DHMO	Delta Dental Número de grupo: 70140		

Seguro de la vista

Plan	Administrador	Teléfono	Sitio web
State of Texas VisionSM	EyeMed Vision Care, LLC Número de grupo: 1050072	Llamada sin costo: (844) 949-2170 (TTY: 711)	www.StateofTexasVision.com

Seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento

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

Seguro por discapacidad a corto y a largo plazo

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

Otros programas

Plan	Administrador	Teléfono	Sitio web
TexFlexSM	PayFlex® Systems, Inc.	Llamada sin costo: (866) 353-9839 (TTY: 711)	www.texflexers.com
Programa Texa\$averSM 401(k)/457	Empower Retirement	Llamada sin costo: (800) 634-5091 (TTY: [800] 766-4952)	www.texasaver.com
Verificación de elegibilidad de dependientes	Alight Solutions	Llamada sin costo: (800) 987-6605 (TTY: 711)	www.yourdependentverification. com/plan-smart-info
Programa de compra con descuento	Beneplace	Llamada sin costo: (800) 683-2886 (TTY: 711) Local: (512) 346-3300	www.Beneplace.com/ DiscountProgramERS

Empleados del Sistema de Salud y Servicios Humanos: DADS, DFPS, DSHS, HHSC, CPRIT
El Centro de Servicios para Empleados del HHS es su coordinador de beneficios.
Comuníquese con el Centro llamando sin costo al: (888) 894-4747.

El Sistema de Jubilación de Empleados de Texas (ERS) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. ERS da ayuda y servicios lingüísticos gratuitos, como información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos), intérpretes calificados e información escrita 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 otro modo por raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal por correo, fax o correo electrónico:

Correo: Coordinador de la Sección 1557, Sistema de Jubilación de Empleados de Texas

P.O. Box 13207, Austin, TX 78711

Fax: 512-867-3480

Correo electrónico: 1557coordinator@ers.texas.gov

Para obtener más información, visite: www.ers.texas.gov

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

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

Correo: Operaciones de Gestión de Casos Centralizados, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services)

200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201.

Correo electrónico: OCRCComplaint@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, ໂດຍບໍ່ເສັຍຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ ທ່ານ.

1-877-275-4377



Sistema de Jubilación de Empleados de Texas

Siempre disponible en línea en 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 a. m. a 5 p. m. hora del centro (CT).

Agosto de 2023