

# Inscripción de verano

---

*Año del Plan 2024*

*1 de septiembre del 2023– 31 de Agosto del 2024*



# ¿Que es el período de inscripción de verano?

La inscripción de verano es un oportunidad de revisar sus beneficios y hacer cambios. Es el unico momento en que puede realizar cambios de sus beneficios, a menos que tenga un evento en su vida que califique durante el año del plan.

Debe aprovechar esta oportunidad para actualizar su conocimiento sobre sus opciones de cobertura. Considere cualquier cambio de vida que haya tenido en el último año y piense en los servicios y la cobertura que usted y su familia pueden necesitar para el proximo año del plan.

## Beneficios/seguros incluidos:

Beneficios /Seguros incluidos			
Salud/Medica	Vida a término opcional*	Discapacidad a corto plazo*	Cuentas de gastos flexibles: salud y cuidado de dependientes
Dental	Vida de dependientes a término*	Discapacidad a largo plazo*	
Vista/visión	Seguro de muerte accidental y desmembramiento		

\*Cambios en estos beneficios requieren prueba de buena salud, llamada Evidencia de Asegurabilidad (EOI).

# ¿Cuándo es el período de inscripción de verano de UHCL?

**3 de julio – 14 de julio del 2023**

- Esto es solo un período de dos semanas
- Todos los cambios deben realizarse directamente con ERS en línea en la siguiente página [www.ers.texas.gov](http://www.ers.texas.gov), O llamando a ERS directamente al (866) 399-6908.
- La línea telefónica de servicio al cliente estará disponible de lunes a viernes, de 7:30 de la mañana a 7:00 de la tarde durante este periodo.
- Los cambios realizados se harán efectivos el 1 de septiembre del 2023.
- Si no realiza ningún cambio en sus elecciones durante este período de dos semanas, sus elecciones de beneficios continuarán como están.

# Seguro de salud/Cobertura Medica

---

# Seguro de salud/Cobertura Medica

- La universidad seguira pagando el **100% del costo** para sus **empleados de tiempo completo** y el 50% del costo de sus dependes.
- La universidad seguira pagando el **50% del costo** para sus empleados de **mitad de tiempo** y el 25% del costo de sus dependientes.
- Dos planes médicos:
  - **HealthSelect de Texas**
    - Plan de punto de servicio administrado por Blue Cross y Blue Shield de Texas (BCBSTX)
  - **Consumer Directed Health Select**
    - Plan de salud con deducible alto administrado por Blue Cross y Blue Shield de Texas (BCBSTX)

# Seguro Médico- Cambios en el año del plan 2024

- Los cambios realizados se harán efectivos el 1 de septiembre del 2023.
- Los planes medicos HealthSelect of Texas y Consumer Directed HealthSelect subirán el **limite total de gastos por año de servicios dentro de la red** (gastos de servicios medicos y de recetas) a \$7,500 por individuo (previamente \$7,050) y \$15,000 por familia (previamente \$14,100) para estar en linea con los limites del IRS.

# HealthSelect of Texas - BCBSTX

## Características del plan:

- Mantengase **dentro de la red** para evitar pagar gastos mas altos de su bolsillo
- **Es requerido** elegir un doctor/medico general - Primary Care Physician (PCP)
- Su doctor general tiene que autorizar ver a un especialista. Autorizacion previa **no es requerida** para examines de la vista, visitas al ginecologo, servicios de salud mental, servicios quiropracticos, terapia de ~~habla~~ lenguaje, fisica, o ocupacional, *visitas virtuales*, y atención médica inmediata.
- Servicios preventivos, incluyendo un chequeo general por año y vacunas preventivas, son cubiertas al 100%.
- Visitas de salud mental y visitas medicas virtuales estaran disponibles sin algun costo ~~alguno~~ a traves de Doctor on Demand and MDLIVE
- Se requiere autorización previa para:
  - Cirugía, hospitalizaciones, y equipo medico duradero
- Los deducibles y los gastos maximos totales por año son basados en el año del calendario (enero a diciembre). El plan empieza el 1 de septiembre de 2023, y los deducibles y gastos maximos por año comenzarán de nuevo el 1 de enero del 2024.

# HealthSelect of Texas - BCBSTX

## Costo de la cobertura para empleados de tiempo completo:

	Primas de Seguro	Lo que el estado paga	Lo que usted paga
Solamente usted	624.82	624.82	0.00
Usted + Esposo(a)	1,340.82	982.82	358.00
Usted + Dependientes	1,104.22	864.52	239.70
Usted + Familia	1,820.22	1,222.52	597.70

## Costo de la cobertura para empleados que trabajan la mitad de tiempo :

	Primas de Seguro	Lo que el estado paga	Lo que usted paga
Solamente usted	624.82	312.41	312.41
Usted + Esposo(a)	1,340.82	491.41	849.41
Usted + Dependientes	1,104.22	432.26	671.96
Usted + Familia	1,820.22	611.26	1,208.96

- El costo por mes de la cobertura esta indicado en la columna titulada “Lo que usted paga”.
- El costo total incluye el costo del seguro de vida básico.

# Consumer Directed HealthSelect - BCBSTX

## Este plan esta compuesto de dos partes claves:

- Plan medico con **deducible alto**
- Cuenta de ahorros para gastos de salud/medicos administrada por Optum Bank

Solo debe inscribirse en este plan si esta preparado para pagar **TODOS** los cobros de su atencion medica, incluyendo gastos de recetas medicas, de **SU BOLSILLO** hasta que alcance el **deducible de \$2,100** (empleado solamente) o el **deducible de \$4,200** (empleado y dependientes)

## Características del plan:

- No es requerido elegir un doctor general y no necesita autorizacion de su doctor general para ver un especialista
- Servicios preventivos, incluyendo un chequeo general por año y vacunas preventivas, son cubiertas al 100%
- Los deducibles y los gastos maximos totales por año son basados en el año del calendario (enero a diciembre). El plan empieza el 1 de septiembre de 2023, y los deducibles y gastos maximos por año comenzarán de nuevo el 1 de enero del 2024.

# Consumer Directed HealthSelect - BCBSTX

## Costo de la cobertura para empleados de tiempo completo:

	Primas de Seguro	Lo que el estado paga	Lo que usted paga
Solamente usted	624.82	624.82	0.00
Usted + Esposo(a)	1,305.02	982.82	322.20
Usted + Dependientes	1080.24	864.52	215.72
Usted + Familia	1,760.44	1,222.52	537.92

## Costo de la cobertura para empleados que trabajan la mitad de tiempo :

	Primas de Seguro	Lo que el estado paga	Lo que usted paga
Solamente usted	624.82	312.41	312.41
Usted + Esposo(a)	1,305.02	491.41	813.61
Usted + Dependientes	1080.24	432.26	647.98
Usted + Familia	1,760.44	611.26	1,149.18

- El costo por mes de la cobertura esta indicado en la columna titulada “Lo que usted paga”.
- El costo total incluye el costo del seguro de vida básico. La columna titulada “Lo que el estado paga” incluye la cantidad que el estado contribuye hacia la cuenta del empleado de ahorros para gastos de salud/medicos – health savings account (HSA)

# Certificación de tabaco

- Solo necesita actualizar, o cambiar su certificación **si ha cambiado el consumo de tabaco** de usted o de sus dependientes.
- Un **consumidor de tabaco** es definido como una persona que consume cinco (5) productos o más de tabaco **en los últimos tres meses consecutivos**.
- Empleados o dependientes que están certificados como consumidores de tabaco **pagan una cantidad mensual** por el consumo de tabaco.
- **Productos de tabaco** son definidos como TODO tipo de tabaco, cigarrillos electrónicos y productos de vapor. Si usted, o sus dependientes, usan estos productos y caen bajo la definición de consumidor de tabaco, **debe certificarse como tal con ERS**.
- Nuestros planes ofrecen cobertura de recetas médicas para ayudar a dejar los productos de tabaco; consulte con su doctor para recibir más información.

# HealthSelect Prescription Drug Program

- **Nuevo!** Express Scripts será el nuevo proveedor del programa de medicamentos recetados de HealthSelect efectivo el **1 de enero de 2024**.
- OptumRx continuará administrando el programa hasta el 31 de diciembre de 2023.
- No hay otros cambios en los beneficios de medicamentos recetados.

# Auditoria para determinar la elegibilidad de dependientes

## Agregar dependes a su cobertura médica:

- Tendrá que **proporcionar documentación** que demuestre que sus dependientes son elegibles para la cobertura.
- Si **no responde o envía los documentos** requeridos, todos los dependientes que no sean verificados **perderán todo tipo de cobertura**.
- No se aceptarán documentos con fecha **DESPUES** de la fecha en la que inscriba a sus **dependientes** aunque la fecha del documento sea **ANTES** de que la cobertura empiece.

## Instrucciones para inscribir a dependientes que no fueron elegibles en una auditoria pasada:

- Dependes que perdieron cobertura en el pasado por no pasar la auditoria seguirán apareciendo en el sistema de ERS pero **NO** los podrá inscribir en cobertura.
- Si quiere inscribir a estos dependientes tendrá que mandar la documentación necesaria directamente a ERS, no a Alight Solutions (la compañía que se encarga de la auditoria normalmente) para comprobar la elegibilidad de el dependiente.

# Beneficios Opcionales

---

*Dental, Vista, Vida, Seguro de muerte accidental y desmembramiento, Incapacidad y Cuentas de Gastos Flexibles*

# Dental: State of Texas Dental Choice Plan

## Características del plan:

- Basado en una organización de proveedores preferidos (PPO) y es administrado por **Delta Dental**
- Dos (2) redes:
  - Delta Dental PPO Network
  - Delta Dental Premier Network
- La **misma cobertura** en cualquiera de las **dos redes**.
- Es posible que pague menos por los servicios cubiertos en la red **Delta Dental PPO**.
- Los dentistas de la red **Delta Dental Premier** pueden cobrar tarifas más altas por los mismos servicios y cobertura.
- Visite [www.ERSdentalplans.com](http://www.ERSdentalplans.com) para buscar proveedores dentro de las dos redes.

## Costo mensual:

State of Texas Dental Choice	Employee
Solamente Usted	28.73
Usted + Esposo(a)	57.46
Usted + Dependientes	68.95
Usted + Familia	97.68

\*Estas cantidades son un poco mas altas que las de el año previo.

# Dental: DeltaCare USA DHMO

## Características del plan:

- La cobertura es solo para dentistas en el área de servicio en el estado de Texas.
  - Antes de inscribirse en este plan, asegúrese que haya un dentista de la red de DeltaCare USA en su área.
  - Visite [www.ERSdentalplans.com](http://www.ERSdentalplans.com) para buscar proveedores dentro de la red.
- Es requerido elegir un dentista general, conocido como PCD de la lista de proveedores aprobados.
- Usted y sus dependientes pueden escoger diferentes PCD's.
- Los servicios de los dentistas especializados participantes cuestan un 25% menos que los cargos comunes de los dentistas cuando su PCD coordina la atención especializada.

## Costo mensual:

DeltaCare USA DHMO	Employee
Solamente Usted	9.59
Usted + Esposo(a)	19.18
Usted + Dependientes	23.02
Usted + Familia	32.59

\*Estas cantidades son un poco mas altas para igualar las tarifas del PY22.

# Dónde esta mi tarjeta de identificación dental?

Para mantener los costos bajos, los empleados que se inscriban en este plan **no recibirán una tarjeta de identificación, y los dentistas que participan en este plan no la deben requerir cuando consulte.**

## **Si desea una tarjeta de identificación puede:**

- Bajar una tarjeta virtual en su teléfono inteligente usando la aplicación Delta Dental.
- Bajar y imprimir su información de identificación de [www.ERSdentalplans.com](http://www.ERSdentalplans.com)
- Llame a la línea gratuita de Delta Dental al (888) 818-7925 y ellos le enviarán una tarjeta por correo.
- **Solo el nombre del empleado aparecerá en la tarjeta.**
  - Los proveedores pueden verificar la cobertura de sus dependientes usando su nombre, o el de sus dependientes, y el número de identificación del plan.

# State of Texas Vision

## Características del plan:

- **NUEVO!** Empesando el 1 de septiembre 2023, **EyeMed** será el nuevo administrador del pal State of Texas Vision.
- Continúe comunicándose con Superior Vision hasta el 31 de agosto si tiene preguntas sobre coberturas y costos. or questions about coverages/costs
- Para preguntas generales, llame a EyeMed al 844-949-2170 o busque en red los proveedores de EyeMed en <https://member.eyemedvisioncare.com/stateoftexasvision>
- Cubre el examen de la vista annual por un copago de \$15 (dentro de la red)
- Asignación dentro de la red de \$200 para lentes or lentes de contacto.

## Costo mensual:

State of Texas Vision	Employee
Solamente Usted	4.61
Usted + Espos(a)	9.22
Usted + Dependientes	9.91
Usted + Familia	14.52

\*Las cantidades siguen siendo las mismas que las del plan existente.

# Seguro de Vida y de Muerte Accidental y Desmembramiento

- **Seguro de Vida – plan basico:**
  - Esta cobertura de \$5,000 esta incluida si el empleado esta inscrito en uno de los planes de seguro medico
- **Seguro de vida a término opcional\***
  - Cobertura de una a cuatro veces su salario annual, con una cantidad maxima de \$400,000
  - Estas cantidades son un poco mas altas que las de el año previo
- Algunos empleados veran cambios en el costo de la cobertura de vida a termino opcional si cambia su salario o cambia de categoria de edad a partir del 1 de septiembre del 2023.
- **Seguro de vida para dependientes\***
  - Póliza de vida en cantidad de \$5,000 para cada miembro de su familia que este cubierto
  - Estas cantidades son un poco mas altas que las de el año previo
- **Seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D)**
  - Cobertura para empleados y su familia de \$10,000 hasta \$200,000

\*Requiere prueba de buena salud, llamada Evidencia de Asegurabilidad (EOI), para elegir o aumentar la cobertura.

# Cobertura de Discapacidad: Texas Income Protection Plan (TIPP)

- **Discapacidad a Corto Plazo**
- **Discapacidad a Largo Plazo**
  - **Reed Group Management**, LLC es el administrador del seguro de discapacidad TIPP.
  - Evidencia de Asegurabilidad (EOI) es procesada por Guardian Life Insurance.
  - Se requiere el EOI para inscribirse en la cobertura de discapacidad.
  - Algunos empleados verán un cambio en el costo de esta cobertura si reciben un aumento a su salario a partir de el 1 de septiembre del 2023.

# Evidencia de Asegurabilidad (EOI)

Este proceso es una aplicación en la que usted proporcionara información sobre su salud, o la de sus dependientes.

## **Cobertura que requiere EOI (al inscribirse o aumentar cobertura):**

- Seguro de Vida a término Opcional
- Seguro de Vida de Dependientes
- Discapacidad a Corto Plazo
- Discapacidad a Largo Plazo

## **Cobertura que NO requiere EOI:**

- Seguro de Salud/Médico
- Seguro Dental
- Seguro de Vista
- Seguro de Muerte Accidental o Desmembramiento
- Disminuir o eliminar coberturas

**Aplicar por EOI no garantiza que la cobertura será aprobada.**

# Evidencia de Asegurabilidad (EOI)

## Cómo enviar su EOI:

- Cuando elija cobertura que requiere EOI, verá una notificación en su pantalla. Presione el enlace que diga “**Initiate EOI Online**”.
- Usted tendrá que elegir si quiere que la compañía encargada de EOI se comuniquen con usted por correo electrónico, o por correo regular.
- La compañía encargada de el proceso EOI le dará instrucciones para aplicar.
- Debe responder todas las preguntas en la aplicación honestamente. Si falta información esto puede demorar el proceso.
- Si es necesario, la compañía encargada de EOI le pedirá información adicional para poder determinar si le aprueban la cobertura.

## Fechas de inicio de la cobertura:

- Si le aprueban la aplicación de EOI **antes** del 1 de septiembre del 2023, su cobertura estará vigente esa fecha.
- Si le aprueban la aplicación de EOI **después** del 1 de septiembre del 2023, su cobertura estará vigente el primer día del mes siguiente.

# Evidencia de Asegurabilidad (EOI)

Ejemplo de solicitud de EOI para el seguro vida a termino opcional:

[Benefits Enrollment](#)  
[Optional Life](#)

[Benefit Information](#)



[Initiate EOI Online Request](#)

Erika De Leon 



Your current coverage is: Optional Life 3X: 3 \* Salary.

## Select an Option

Here are your available options with the rate per \$1,000 of coverage amount.

Select one of the following plans:

- | Coverage Level                                    |
|---|
| <input type="radio"/> Waive                       |
| <input type="radio"/> Optional Life 1X            |
| <input type="radio"/> Optional Life 2X            |
| <input type="radio"/> Optional Life 3X            |
| <input checked="" type="radio"/> Optional Life 4X |

Message from webpage

 EOI is required to increase or elect optional life (24000,33)

Evidence of insurability (EOI) is required to add or increase Optional Life. Click the "Initiate EOI Online Request" link at the top of this page, across from your name to request instructions be sent to you by mail or email.

OK

- Todos los beneficios que requieren EOI tienen un mensaje similar que dirige al usuario al enlace “Initiate EOI Online Request.”

# TexFlex – Cuentas de gastos flexibles

## Cuentas de gastos flexibles (FSA) para gastos de salud y gastos de el cuidado de dependientes

- Si tiene una(s) cuenta(s) TexFlex ahorita y **no cambia nada** durante este periodo, las cantidades que contribuye actualmente permanecerán igual.

## Cambios para las cuentas TexFlex:

- La contribución anual máxima para una atención médica o FSA de propósito limitado está aumentando a \$3,050 (de \$ 2,850 en PY23).
- Los participantes actuales de la FSA de atención médica y de la FSA de propósito limitado pueden transferir hasta \$570 en fondos no utilizados de PY23 (que finaliza el 31 de agosto de 2023) a PY24 (a partir del 1 de septiembre de 2023). Cualquier fondo PY23 no utilizado de más de \$570 se perderá.
- Los participantes de atención médica o FSA de propósito limitado en PY24 pueden transferir hasta \$610 de PY24 (que finaliza el 31 de agosto de 2024) a PY25 (a partir del 1 de septiembre de 2024). Cualquier fondo no gastado de más de \$610 será perdido.

# Información Adicional Sobre Inscripción de Verano

---

# Confirmaciones de cambios durante las dos semanas

- ERS enviará una confirmación cuando se hagan cambios a su cobertura a medio de ERS Online
- La confirmacion sera enviada por correo electronico si ERS Online tiene un correo electronico en su cuenta. Si no tienen su correo electronico, la confirmacion sera enviada por correo regular.
- Confirmaciones son enviadas a diario durante el periodo de inscripcion de Verano.
- **¡Guarde su confirmación de inscripción de Verano!**
- **Revise su cheque de empleo para confirmar que los cambios que hizo durante estas dos semanas se reflejen un su cheque:**
  - Si le pagan por Quincena los cambios se reflejarán en el cheque con **fecha de 22 de septiembre del 2023**
  - Si le pagan por Mes los cambios se reflejarán el cheque con **fecha de 2 de octubre del 2023**
- Informe a la Oficina de Recursos Humanos inmediatamente al identificar algun problema con su cheque y proporcione su confirmacion de inscripcion de Verano.
- **¡Es REQUERIDO reportar problemas de inscripcion de Verano a ERS antes del 13 de octubre de 2023 – no aceptan excepciones!**

# Consejos para este proceso:

- Puede hacer cambios mas de una vez durante las dos semanas, PERO solo lo que **elija la ultima vez** sera la que entrará en **efectuara el 1 de septiembre del 2023**.
- Lo que aparesca en la linea **“New”** es lo que **sera procesado** aunque **no precione “Submit”** en la pantaya. Vea este ejemplo:

Edit	Tobacco User Certification	Before Tax	After Tax	
Current:	Certified as Non-Tobacco User			
New:	Certified as Non-Tobacco User		0.00	
Edit	Dental	Before Tax	After Tax	
Current:	Waive			
New:	Waive		0.00	
Edit	Vision	Before Tax	After Tax	
Current:	Waive			
New:	State of Texas Vision:You Only	5.12		
	Life	State Pays	Before Tax	After Tax
Current:	Basic Life: \$5,000			
New:	Basic Life: \$5,000	2.22	0.00	

**Le agradecemos su tiempo y anticipamos otro Periodo de Inscripción de Verano exitoso!**

Preguntas?

**Melissa Pompa**

Human Resources Generalist

[pompa@uhcl.edu](mailto:pompa@uhcl.edu)

281-283-2161 línea telefónica directa

