

UNT SYSTEM

Human Resources

Inscripción de Beneficios del Verano



¡Hola y bienvenidos del equipo UNT System-Human Resources-Benefits!

Hoy, te guiaré a través de:

- * ¿Qué es la inscripción de verano y las opciones que tiene durante este tiempo?
- * los cambios en el plan de beneficios que entrarán en vigencia el 1 de septiembre, y
- * Cuándo deberá completar su inscripción de verano.

También te guiaré en:

- * opciones populares de planes de beneficios que se le ofrecen a usted y a sus dependientes elegibles.
- * acciones de beneficio clave que puede necesitar para iniciar y
- * le proporcionará más información sobre cómo el equipo de Beneficios lo asistirá durante la Inscripción de verano.

¡Empecemos!



Human Resources

¿Qué es la inscripción de verano?

- Este evento anual de verano permite a los empleados realizar cambios en las elecciones actuales de beneficios.
- Todos los cambios o reelecciones entrarán en vigencia desde el 1 de septiembre de 2020 hasta el 31 de agosto de 2021.
- La Inscripción de Verano es administrada por el Sistema de Retiro de Empleados de Texas (ERS) y es monitoreada por el Equipo de Beneficios de Recursos Humanos de UNTS.

¿Qué es la inscripción de verano?

La inscripción de verano es un **EVENTO ANUAL DE VERANO** que permite a todos los empleados elegibles realizar cambios en sus elecciones de beneficios actuales.

* Como cambiar los niveles de cobertura agregando o eliminando a sus dependientes elegibles o inscribiéndose en un plan médico diferente.

Todos los cambios realizados durante la inscripción de verano entrarán en vigencia desde el 1 de septiembre de 2020 hasta el 31 de agosto de 2021.

Este período de tiempo también se conoce como el año del plan 2021.

Como recordatorio, la Inscripción de Verano es administrada por el Sistema de Retiro de Empleados de Texas (ERS) y es monitoreada por el Equipo de Beneficios de Recursos Humanos de UNTS.

Human Resources



Opciones de inscripción de verano

- Inscribirse, cambiar o renunciar a las elecciones de beneficios para planes médicos, dentales y / o de la vista.
- Si se renuncia a la cobertura médica, se puede aplicar un crédito de exclusión voluntaria.
- Inscribirse, cambiar o renunciar a las elecciones TexFlex.
- Agregar o descartar dependientes elegibles.
- Solicite la discapacidad a corto plazo y / o discapacidad a largo plazo (** se requerirá EOI).
- Solicite una vida a término opcional y / o dependiente (** se requerirá EOI).

** Evidencia de asegurabilidad



3

Opciones de inscripción de verano

Puede inscribirse, cambiar o renunciar a las elecciones de beneficios para planes médicos, dentales y / o de la vista.

Si opta por EXENCIONAR la cobertura médica, puede ser elegible para recibir un CRÉDITO DE EXCLUSIÓN si se aplica una cobertura médica comparable.

Para los empleados a tiempo completo, usted es elegible para un crédito de \$ 60 y para los empleados a tiempo parcial, es elegible para un crédito de \$ 30.

Este crédito se aplicará a sus primas dentales, de la vista y / o AD&D, si es elegido.

Puede inscribirse, cambiar o renunciar a las elecciones TexFlex.

Puede agregar o eliminar dependientes elegibles.

Los dependientes elegibles incluyen: el cónyuge de un empleado, hijo natural, hijo adoptivo, hijastro o

pupilo designado por el tribunal.

Puede solicitar la discapacidad a corto plazo y / o la discapacidad a largo plazo.

Puede solicitar una vida a término opcional y / o dependiente.

 **Human Resources**

¿Qué está cambiando este año?



- **¡NO HAY AUMENTOS DE TARIFAS este año!**
 - Habrá reducciones menores en la prima del plan médico.
- A partir del 1 de septiembre, algunos suministros para los que padecen de diabetes se ofrecerán con un copago de \$ 0 a través del programa HealthSelect RX.
- Cuentas de gastos TexFlex
 - El IRS aumentó los límites de contribución para la atención médica y las cuentas de gastos flexibles limitados de \$ 2,700 a \$ 2,750
 - Las cuentas de reembolso de atención médica y la provisión de transferencia de cuenta de ahorro flexible limitada aumentarán de \$ 500 a \$ 550 para el año del plan que finaliza el 31 de agosto de 2021.

LEA: ¿Qué está cambiando este año?

¡NO HAY AUMENTOS DE TASAS!

Sin embargo, hay reducciones menores en la prima del plan médico.

A partir del 1 de septiembre, algunos suministros para diabéticos se ofrecerán con un copago de \$ 0 a través del programa HealthSelect RX.

Puede contactar a Optum RX para más detalles.

Cuentas de gastos TexFlex

Los límites de contribución a la cuenta de gastos médicos y de gastos flexibles limitados están aumentando en \$ 50.

Las provisiones de transferencia de la cuenta de gastos flexibles y de atención médica están aumentando en \$ 50 para el año del plan 2021.

 **Human Resources**

¿Qué está cambiando este año?

Plan de Visión de State of Texas:

- Los beneficios dentro de la red aumentará de \$150 a \$200 para lentes o contactos.

Estado del usuario de tabaco

- Los participantes que usen cigarrillos electrónicos o productos de vapeo se considerarán consumidores de tabaco y deberán certificarse a sí mismos y a sus dependientes.

Blue Cross Blue Shield - Comenzará a administrar los beneficios de salud mental para todos los planes de Health Select, reemplazando Magellan Health.

- Esta transición no cambiará los beneficios de salud mental de los participantes. Los servicios cubiertos y los costos para miembros, incluidos los deducibles, copagos y coseguros serán los mismos.

Para revisar más información, visite <https://hr.untsystem.edu/>



5

Los cambios adicionales incluyen:

Visión del estado de Texas

La asignación de visión dentro de la red aumentará en \$ 50 para marcos o contactos a partir del 1 de septiembre.

Estado del usuario de tabaco

Los participantes que usan cigarrillos electrónicos o productos de vapeo se considerarán consumidores de tabaco y deberán certificarse a sí mismos y / o sus dependientes como usuarios.

Recordatorio para todos los empleados inscritos en el plan médico: se le exige que se certifique a usted y a sus dependientes cuando se inscriba.

Blue Cross Blue Shield comenzará a administrar los beneficios de salud mental para todos los planes Health Select.

*** Actualmente, Magellan administra los beneficios de salud mental para los planes Health Select. Esta transición no cambiará los beneficios de salud mental de los participantes. Los servicios cubiertos y los costos para miembros (cualquier deducible, copagos, coseguro por servicios de salud mental) seguirán siendo los mismos.



Human Resources

Fechas de Inscripción de Verano

Ubicación	Fechas
UNT-Denton	29 de junio al 11 de julio de 2020
UNT-HSC UNT-DAL UNT-SYS	6 de julio al 18 de julio de 2020

- Todos los cambios de inscripción de verano serán efectivos el 1 de septiembre de 2020 y se deducirán las primas en su cheque de octubre.
- Según la administración de ERS, la información salarial de los empleados se actualiza anualmente el 1 de septiembre en el sistema ERS.
 - Esto significa que las primas cotizadas para los planes opcionales de vida y discapacidad se calculan en función de su salario de 2019.

Para revisar más información, visite <https://hr.untsystem.edu/benefits>

Fechas de inscripción de verano

Para aquellos de ustedes ubicados en el campus de UNT-Denton, su período de inscripción es del 29 de junio al 11 de julio de 2020

Para aquellos de ustedes ubicados en los otros campus, HSC, DAL y SYS, su período de inscripción es del 6 al 18 de julio de 2020.

Como se indicó anteriormente, todos los cambios realizados durante la Inscripción de verano entrarán en vigencia el 9/1/2020 y los cambios en las primas se reflejarán en su cheque de pago de octubre.

Según la administración de ERS, la información salarial de los empleados se actualiza anualmente el 1 de septiembre. Las primas reflejadas en el portal de inscripción para los planes opcionales de vida y discapacidad se calcularán en función de su salario de 2019.

Si recibió un aumento salarial entre el 01/09/2019 y el 31/08/2020, consulte la guía "Cómo calcular mi prima" en la página web de inscripción de verano de recursos humanos de UNTS para calcular manualmente su nueva prima.



Human Resources

Prueba de Elegibilidad

Si está inscribiendo a su(s) dependiente(s) en el plan de salud por primera vez, debe presentar prueba de la elegibilidad de su dependiente.

- ERS contrata los servicios de *Alight Verification* para verificar la elegibilidad de cada dependiente.
- *Alight* enviará un paquete de información por correo a su domicilio que incluirá la documentación necesaria para verificar la elegibilidad de su dependiente.
- Si se determina que un dependiente no es elegible, ERS eliminará al dependiente del plan.



Prueba de elegibilidad

Si está inscribiendo a su (s) dependiente (s) en el plan médico, debe presentar prueba de la elegibilidad de su dependiente.

ERS contrata a Alight Verification Services para verificar la elegibilidad de cada dependiente. Alight enviará un paquete que incluirá los pasos para los requisitos de elegibilidad de dependientes. Así que esté atento a un correo de ERS y Alight Verification Services.

Si se determina que un dependiente no es elegible, ERS lo eliminará del plan. Esto incluye si no completa el proceso de verificación a tiempo. Sus dependientes serán eliminados del plan a partir del 1/9/20.



Human Resources

Evidencia de Asegurabilidad (EOI)

Algunas elecciones de beneficios, como el seguro de vida o el seguro por discapacidad, requieren prueba de buena salud.

- Un EOI es un proceso de solicitud a través del cual proporciona información sobre el estado de su salud o la salud de su dependiente para ser considerado para ciertos tipos de cobertura de seguro.
- Se le pedirá que inicie el proceso de EOI solicitando que se envíe electrónicamente al correo electrónico en el archivo con ERS.
- Si se niega su cobertura, su nivel de cobertura previamente elegido permanecerá en vigencia.

Evidencia de asegurabilidad (EOI)

Algunas elecciones de beneficios, como el seguro de vida o el seguro por discapacidad, requieren prueba de buena salud.

Un EOI es un proceso de solicitud en el que proporciona información sobre el estado de su salud o la salud de su dependiente para ser considerado para ciertos tipos de cobertura de seguro.

Se le pedirá que inicie el proceso de EOI solicitando que se envíe electrónicamente al correo electrónico en el archivo con ERS.

Una vez recibido, el proveedor determinará si usted es o no elegible para la cobertura y ERS actualizará sus beneficios en consecuencia.

Si se niega su cobertura, su nivel de cobertura previamente elegido permanecerá en vigencia.

Human Resources



Comparación de planes de salud

	Selección de Salud de Texas (Health Select of Texas)	Dirigido por el Consumidor (Consumer Directed)
	Plan de punto de servicio	Plan de deducible alto con Cuenta de Ahorro de Salud
Ventajas claves	<ul style="list-style-type: none"> • Reduzca los costos de bolsillo utilizando un proveedor de la red. • Los copagos y ciertos costos de bolsillo tienen una tarifa fija. 	<ul style="list-style-type: none"> • La Universidad realiza contribuciones mensuales a la Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) de los empleados. • Los empleados pueden reducir los ingresos imponibles contribuyendo con fondos antes de impuestos a su HSA. • No se requieren referencias.
Desventajas claves	<ul style="list-style-type: none"> • Referencias necesarias para la mayoría de la atención especializada. • Primas mensuales más altas para dependientes y empleados a tiempo parcial. 	<ul style="list-style-type: none"> • El plan no paga nada hasta que se cumpla el deducible. Usted paga el 100% de todos los costos por visitas al consultorio, recetas y todos los copagos hasta alcanzar el monto de su deducible • Debe cumplir con las pautas del IRS para participar en una HSA.

Para revisar más información, visite: <https://healthselect.bcbstx.com/>



Comparación de planes de salud

Blue Cross Blue Shield seguirá siendo nuestro proveedor médico.

El plan HealthSelect of Texas es un plan de punto de servicio. Esto significa que tendrá costos de bolsillo más bajos para la atención dentro de la red, como los copagos para ciertos servicios dentro de la red, como una visita de atención primaria o una visita a un especialista.

Sin embargo, se requieren referencias para la mayoría de la atención especializada. Por ejemplo, si necesita ver a un especialista en espalda, primero debe reunirse con su médico de atención primaria y luego pueden derivarlo para que vaya a ver a un especialista en espalda y remitirlo para obtener una resonancia magnética.

Las primas HS son más altas para las coberturas dependientes y los empleados a tiempo parcial.

El plan Consumer Directed Health Select es un plan de deducible alto con una HSA. Esto significa que se inscribirá automáticamente en una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) y la Universidad depositará contribuciones mensuales a esta cuenta.

Si está cubriendo solo usted, la universidad depositará \$ 45 en su cuenta.

Si se está cubriendo y al menos un (1) dependiente elegible, la universidad depositará \$ 90 en su cuenta.

También puede contribuir dólares antes de impuestos a su HSA a través de una deducción de nómina que puede reducir sus ingresos imponibles.

Una gran ventaja de este plan es que no se requieren derivaciones, por lo que si necesita ver a un especialista de espalda, puede ver al especialista sin tener que pasar por su PCP.

Solo recuerde permanecer en la red para ahorrar la mayor cantidad de dinero.

Como se mencionó anteriormente, el plan Dirigido por el Consumidor es un plan de deducible alto, lo que significa que usted es responsable de todos sus gastos de salud y RX hasta que se cumpla el deducible anual.

Una vez que se haya satisfecho el deducible, el plan comenzará a pagar el 80% de sus reclamos hasta que se alcance el máximo de su bolsillo, luego el plan pagará el 100% de sus reclamos hasta el final del año calendario.

Para ser elegible para inscribirse en este plan, debe cumplir con las pautas del IRS para participar en una HSA.

Para revisar más información, revise el sitio web de BCBS ERS. <https://healthselect.bcbstx.com/>

Human Resources



Comparacion de planes dentales



	Dental HMO (DeltaCare)	Opción dental (PPO)
¿Puedo ir a cualquier dentista?	Debe designar un dentista de atención primaria (PCD) de DeltaCare USA y visitar a este dentista para recibir los beneficios. Designe a su dentista en línea o llamando al Servicio al Cliente.	Puede visitar a cualquier dentista con licencia para recibir cobertura, pero ahorrará más en un dentista dentro de la red. Puede cambiar de dentista en cualquier momento sin comunicarse con Delta Dental.
Cuanto tengo que pagar?	La mayoría de los servicios cubiertos proporcionados por su PCD de DeltaCare USA tienen copagos preestablecidos (montos en dólares), que figuran en el folleto de su plan. Para el tratamiento especializado, pagará el 75% de la tarifa habitual del dentista dentro de la red.	Servicios de diagnóstico y preventivos: Tu plan paga 100%, no pagas nada. Servicios básicos: Su plan paga * 90%, usted paga 10% después de alcanzar el deducible de servicios básicos Servicios principales: Su plan paga *50%, usted paga 50% después de alcanzar el deducible por servicios principales *Hasta \$ 2,000
¿Cuánto cuestan los tratamientos de ortodoncia?	Usted paga el 75% del costo total del ortodoncista dentro de la red y su plan paga el resto. Si recibe tratamiento de ortodoncia de su PCD, se aplican los copagos enumerados.	Su plan paga el 50% de los cargos del dentista y usted paga el resto. Su plan paga el 50% de los cargos del dentista hasta el máximo de por vida de \$2,000.

Para revisar más información: visite: https://www.deltadentalins.com/group_sites/ERS/

10

Comparación de planes dentales

Delta Dental seguirá siendo nuestro proveedor dental.

HMO

Según el plan HMO, debe designar un dentista de atención primaria (PCD) de DeltaCare USA y visitar a este dentista para recibir los beneficios. O designe a su dentista en línea o llamando al Servicio al Cliente.

La mayoría de los servicios cubiertos proporcionados por su PCD de DeltaCare USA tienen copagos preestablecidos (montos en dólares), que se enumeran en el folleto del plan en línea. Para el tratamiento especializado, pagará el 75% de la tarifa habitual del dentista dentro de la red.

Para el servicio de ortodoncia, pagará el 75% del costo total del ortodoncista dentro de la red y el plan paga el 25%. Es mejor verificar con Delta Dental que su ortodoncista esté dentro de la red DeltaCare USA, ya que algunos ortodoncistas viajan a diferentes consultorios dentales y pueden no estar dentro de la red.

PPO

Según el plan PPO, puede visitar a cualquier dentista con licencia para recibir cobertura, pero ahorrará más en un dentista dentro de la red.

Para servicios de diagnóstico y preventivos: el plan paga el 100%.

Para servicios básicos: el plan paga el 90% del servicio hasta \$ 2,000 por año calendario y usted paga el 10% después de alcanzar el deducible.

Para los servicios principales: el plan paga el 50% del servicio hasta \$ 2,000 por año calendario y usted paga el 50% después de alcanzar el deducible.

Para los servicios de ortodoncia, el plan paga el 50% de los cargos hasta el máximo de por vida de \$ 2,000 y usted pagaría los cargos restantes.

Para revisar más información, visite el sitio web de Delta Dental ERS, vinculado aquí:
https://www.deltadentalins.com/group_sites/ERS/

Human Resources



Comparación de cuentas TexFlex



Cuidado de la salud FSA	Cuidado de la salud limitado FSA	Gastos de viajero	Cuidado dependiente
Annual Mínimo \$180 Máximo \$2,750	Annual Mínimo \$180 Máximo \$2,750	Annual Mínimo \$15 Máximo \$270	Annual Mínimo \$180 Máximo \$5,000
Úselo para pagar gastos médicos, dentales, vision, auditivos y de medicamentos recetados elegibles.	Úselo para pagar gastos elegibles dentales y vision únicamente.	Úselo para pagar gastos de estacionamiento elegibles o gastos de tránsito. * Las etiquetas de peaje, los gastos de peaje y los costos de combustible no son elegibles	Úselo para pagar gastos elegibles, incluida la guardería infantil y en programas de cuidado en el hogar.
Debe estar inscrito en el plan médico HealthSelect para ser elegible para la FSA.	Debe estar inscrito en el plan médico HealthSelect dirigido por el consumidor para ser elegible para la LFSA.	Este es un beneficio mensual. Puede inscribirse y cancelar su inscripción en cualquier momento durante todo el año.	Guardería para niños dependientes menores de 13 años y atención domiciliaria para otros dependientes elegibles..

Empleados de 9mo: debe certificar que es un empleado de 9mo al elegir un beneficio de TexFlex. Esto garantiza que se le deduzca la prima correcta y cumple con su elección anual para junio de 2021. Para mayor información por favor visite: <https://texflex.spendingaccounts.info/>

11

Comparación de cuentas TexFlex

WageWorks continuará como el operador TexFlex.

La participación en la cuenta de TexFlex permite a los empleados reservar dinero, antes de impuestos de su cheque de pago, para cubrir gastos de salud, atención a dependientes y gastos de viaje elegibles.

Puede participar en una o más cuentas TexFlex al mismo tiempo.

Las cuentas TexFlex son un beneficio de usarlo o perderlo según el IRS. Si no utiliza todos sus fondos al final del año del plan, sus fondos se perderán.

Entonces, ¿cómo funcionan las cuentas TexFlex?

Durante la inscripción, elegirá un monto de contribución anual. Esta cantidad anual se dividirá entre 12 o 9 dependiendo de si usted es un empleado de 12 meses o 9 meses.

Cada mes, su contribución se retira automáticamente de su cheque de pago antes de impuestos y se deposita en su cuenta TexFlex.

Cuando se suscriba a TexFlex para gastos de atención médica o gastos de viajero, recibirá una tarjeta de débito gratuita por correo para pagar los gastos elegibles. Puede comprar artículos elegibles con su tarjeta de débito TexFlex para que los gastos se retiren directamente de su cuenta.

Recordatorio, si actualmente está inscrito en una cuenta TexFlex, continuará utilizando la misma tarjeta de débito hasta que caduque.

Cuando elige la Atención para dependientes, no recibirá una tarjeta de débito para pagar los gastos elegibles. Pagará de su bolsillo los gastos incurridos y enviará las reclamaciones de reembolso en línea a través del portal de empleados de WageWorks. Los empleados pueden optar por presentar un reclamo cada mes o pueden esperar a que la cuenta acumule un saldo.

¡Solo asegúrese de enviar sus reclamos antes del final del año del plan!

Debido a que las cuentas TexFlex están libres de impuestos, el IRS requiere que todas las compras con fondos TexFlex sean validadas. Es posible que se le solicite que presente pruebas de que utilizó su tarjeta para un gasto elegible, ¡así que asegúrese de GUARDAR SUS RECIBOS!

Para revisar más información, visite el sitio web de ERS TexFlex.



Human Resources

Cambios en el Estado Familiar durante la inscripción

Si tiene un Evento de Vida calificado (que se detalla a continuación) del 19 de junio al 31 de agosto, debe actualizar sus elecciones de beneficios llamando a ERS o solicitando un formulario de inscripción al departamento de beneficios de Recursos Humanos.

- Matrimonio
- Divorcio / órdenes judiciales para cobertura de salud
- Nacimiento de un niño
- Muerte
- Cambios de empleo
- Cambios de elegibilidad del seguro

Cambios en el estado familiar durante la inscripción

Cuando experimente un evento de vida calificado, tiene la oportunidad de agregar o cambiar la cobertura para usted o para miembros de su familia adicionales para el año del plan actual.

Si experimenta un Evento de vida calificado en cualquier momento entre el 19 de junio y el 31 de agosto, debe actualizar sus elecciones de beneficios llamando a ERS o solicitando un formulario de inscripción al equipo de beneficios de Recursos Humanos.

Solo recuerde que tiene 31 días a partir de la fecha del evento de vida calificado para realizar cualquier cambio; de lo contrario, solo podrá realizar un cambio durante la Inscripción de verano.

 **Human Resources**

Cómo Inscribirse

- Llame a ERS al 1-877-275-4377
 - Lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- Vaya en línea a www.ers.state.tx.us
 - Ingrese a su cuenta haga
 - Seleccione "Inscripción de beneficios" y siga las indicaciones



**¿No necesita hacer cambios en los beneficios?
No se necesita ninguna acción; sus elecciones actuales
pasarán al nuevo año del plan.**

¿Cómo me inscribo?

Puede llamar a ERS o conectarse en línea para completar su inscripción de verano.

¿No necesita hacer cambios en los beneficios?

No se necesita ninguna acción ya que sus elecciones actuales pasarán al nuevo año del plan. Sin embargo, siempre es una buena idea iniciar sesión y revisar su cuenta ERS para asegurarse de que toda su información personal esté actualizada.



Human Resources

Preguntas y respuestas Foros abiertos

Programa de Preguntas y Respuestas de Inscripción de Verano	
Fecha	Hora
martes, 06/23/2020	10:00 AM
jueves, 06/25/2020	12:00 PM
lunes, 06/29/2020	4:00 PM
jueves, 07/02/2020	8:00 AM
martes, 07/07/2020	4:00 PM
jueves, 07/09/2020	12:00 PM
lunes, 07/13/2020	10:00 AM
miércoles, 07/15/2020	8:00 AM
miércoles, 07/15/2020	3:00PM

Para acceder a los enlaces de la reunión, visite: <https://hr.untsystem.edu/benefits>

14

El equipo de Beneficios de Recursos Humanos organizará nueve (9) foros de preguntas y respuestas en línea para que los empleados hagan cualquier pregunta que puedan tener sobre sus beneficios y la inscripción de verano.

Los foros en línea que se alojarán en Zoom. Los empleados pueden entrar y salir cuando quieran durante las sesiones de 1 hora.

Para acceder a los enlaces de la reunión, revise el sitio web de Beneficios de Recursos Humanos:
<https://hr.untsystem.edu/benefits>



Human Resources

CONTACT US



Recursos Humanos - Beneficios
Teléfono 940-369-7650 (opción 2)
Fax 940-369-5530

Correo electrónico: hrbenefits@untsystem.edu

Gracias por asistir a la presentación de Inscripción de verano.

Como siempre, se alienta a los empleados a comunicarse con el equipo de Beneficios en cualquier momento enviando un correo electrónico a hrbenefits.untsystem.edu o llamando al 940-369-7650 (opción 2) de lunes a viernes de 8 a 5.