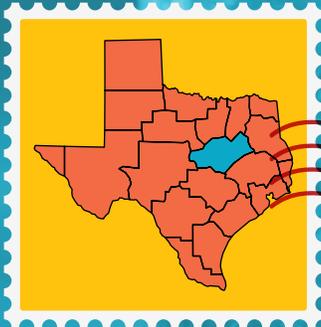


Ya que no puede consultar al Dr. Pepper para su chequeo anual, encuentre a uno excelente en la red más grande de médicos de TRS-ActiveCare.

TRS-ActiveCare REGIÓN 12



Aspectos destacados de la cobertura TRS-ActiveCare para el período del 2023 al 2024



Conozca la terminología.

- **Prima:** monto mensual que paga por la cobertura médica.
- **Deducible:** monto anual de gastos médicos que debe pagar antes de que su cobertura comience a pagar la parte que le corresponde.
- **Copago:** monto fijo que paga por un servicio incluido en el momento de recibirlo. El monto puede variar según el tipo de servicio.
- **Coaseguro:** parte que debe pagar por los servicios luego de alcanzar el deducible. Suele ser un porcentaje específico de los gastos; es decir, usted paga el 20% mientras que la cobertura aporta el 80%.
- **Gasto máximo de bolsillo:** monto máximo que paga cada año por los gastos médicos. Una vez que haya alcanzado el gasto máximo de bolsillo, la cobertura pagará el 100% de los gastos permitidos por los servicios incluidos.

Aspectos destacados de la cobertura TRS-ActiveCare - 2023-2024 Del 1/sep/2023 al 31/ago/2024



Cómo calcular la prima mensual

Prima mensual total

− Sus contribuciones al distrito y al estado

⊖ Su prima

Consulte a su administrador de beneficios para conocer las primas específicas estipuladas por su distrito.

Beneficios para el bienestar sin costo adicional*

Ser saludable es fácil:

- atención preventiva por \$0;
- servicio al cliente 24/7;
- promotores de salud personales;
- programas para perder peso;
- programas de nutrición;
- apoyo para el embarazo de Ovia™;
- atención médica virtual de TRS;
- servicios de salud mental;
- ¡y mucho más!

* Disponible para todas las coberturas. Consulte la guía de beneficios y servicios para obtener más detalles.

¡Nuevo beneficio de recetas!

- A partir de ahora, Express Scripts coordinará sus servicios en farmacias y cobertura para medicamentos. Las farmacias CVS y la mayoría de sus farmacias y medicamentos preferenciales siguen estando incluidos.
- Ciertos medicamentos especializados siguen costando \$0 con SaveOnSP.

Todos los asegurados de TRS-ActiveCare tienen **tres opciones de cobertura**. Cada una de ellas incluye una amplia gama de beneficios para el bienestar.

| | TRS-ActiveCare Primary | TRS-ActiveCare Primary+ | TRS-ActiveCare HD |
|-------------------------|---|--|---|
| Resumen de la cobertura | <ul style="list-style-type: none"> • Prima más económica de las tres coberturas • Copagos por consultas médicas antes de alcanzar el deducible • Red estatal • Órdenes médicas de PCP requeridas para especialistas • No compatible con cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) • Sin cobertura fuera de la red | <ul style="list-style-type: none"> • Deducibles más económicos que las coberturas HD y Primary • Copagos para muchos servicios y medicamentos • Prima más alta • Red estatal • Órdenes médicas de PCP requeridas para especialistas • No compatible con cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) • Sin cobertura fuera de la red | <ul style="list-style-type: none"> • Compatible con la cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) • Red nacional con cobertura fuera de la red • Sin requisitos para PCP ni órdenes médicas • Tiene que alcanzar el deducible antes de que la cobertura pague por su atención médica no preventiva |

| Primas mensuales | Prima total | Su prima | Prima total | Su prima | Prima total | Su prima |
|--------------------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|
| Solo el empleado | \$399 | \$ | \$468 | \$ | \$410 | \$ |
| Empleado y cónyuge | \$1,078 | \$ | \$1,217 | \$ | \$1,107 | \$ |
| Empleado e hijos | \$679 | \$ | \$796 | \$ | \$697 | \$ |
| Empleado y familia | \$1,357 | \$ | \$1,545 | \$ | \$1,394 | \$ |

| Aspectos de las coberturas | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Tipo de cobertura | Cobertura solo en la red | Cobertura solo en la red | En la red | Fuera de la red |
| Deducible por persona/familia | \$2,500/\$5,000 | \$1,200/\$2,400 | \$3,000/\$6,000 | \$5,500/\$11,000 |
| Coaseguro | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible |
| Gasto máximo de bolsillo por persona/familia | \$7,500/\$15,000 | \$6,900/\$13,800 | \$7,500/\$15,000 | \$20,250/\$40,500 |
| Red | Red estatal | Red estatal | Red nacional | |
| ¿Se requiere PCP? | Sí | Sí | No | |

| Consultas médicas | | | | |
|------------------------|----------------|----------------|--|--|
| | Copago de \$30 | Copago de \$15 | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible |
| Atención médica básica | Copago de \$30 | Copago de \$15 | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible |
| Especialista | Copago de \$70 | Copago de \$70 | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible |

| Atención médica inmediata | | | | |
|---|--|----------------|--|--|
| | Copago de \$50 | Copago de \$50 | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible |
| Atención médica inmediata | Copago de \$50 | Copago de \$50 | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible |
| Atención médica de emergencia | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | | | |
| Atención médica virtual de TRS-RediMD (™) | \$0 por consulta médica | | \$30 por consulta médica | |
| Atención médica virtual de TRS-Teladoc® | \$12 por consulta médica | | \$42 por consulta médica | |

| Medicamentos recetados | | | |
|--|---|---|--|
| Deducible para medicamentos | Integrado al deducible médico | Deducible de \$200 por asegurado (solo medicamentos de marca) | Integrado al deducible médico |
| Medicamentos genéricos (suministro de 31 días/suministro de 90 días) | Copago de \$15/\$45; copago de \$0 para ciertos medicamentos genéricos | Copago de \$15/\$45 | Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible; coaseguro de \$0 para ciertos medicamentos genéricos |
| De marca preferencial | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible |
| De marca no preferencial | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible |
| Especializados (máximo de 31 días) | Usted paga \$0 si es elegible para SaveOnSP; usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga \$0 si es elegible para SaveOnSP; usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible |
| Gasto de bolsillo para la insulina | Copago de \$25 para un suministro de 31 días; copago de \$75 para un suministro de 61 a 90 días | Copago de \$25 para un suministro de 31 días; copago de \$75 para un suministro de 61 a 90 días | Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible |

No se admiten nuevos asegurados. Si actualmente tiene cobertura de TRS-ActiveCare 2, puede permanecer en ella.

| TRS-ActiveCare 2 |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • No se admiten nuevos asegurados • Los asegurados actuales pueden permanecer en esta cobertura • Deducible más económico • Copagos para muchos servicios y medicamentos • Red nacional con cobertura fuera de la red • Sin requisitos para PCP ni órdenes médicas |

| Prima total | Su prima |
|-------------|----------|
| \$1,013 | \$ |
| \$2,402 | \$ |
| \$1,507 | \$ |
| \$2,841 | \$ |

| En la red | Fuera de la red |
|--|--|
| \$1,000/\$3,000 | \$2,000/\$6,000 |
| Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible |
| \$7,900/\$15,800 | \$23,700/\$47,400 |
| Red nacional | |
| No | |

| | |
|----------------|--|
| Copago de \$30 | Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible |
| Copago de \$70 | Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible |

| | |
|--|--|
| Copago de \$50 | Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible |
| Usted paga un copago de \$250, más el 20% luego de alcanzar el deducible | |
| \$0 por consulta médica | |
| \$12 por consulta médica | |

| | |
|--|--|
| Deducible de \$200 para medicamentos de marca | |
| Copago de \$20/\$45 | |
| Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible (\$40 mín/\$80 máx)/Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible (\$105 mín/\$210 máx) | |
| Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (\$100 mín/\$200 máx)/Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (\$215 mín/\$430 máx) | |
| Usted paga \$0 si es elegible para SaveOnSP; usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible (\$200 mín/\$900 máx)/Sin suministro de 90 días para medicamentos especializados | |
| Copago de \$25 para un suministro de 31 días; copago de \$75 para un suministro de 61 a 90 días | |

Lo nuevo y los cambios en las coberturas



Esta tabla muestra los cambios del 2022 al 2023 entre el precio de las primas y el precio regional para este año 2023-2024 para su Centro de servicios educativo.

| | | Prima total De 2022 a 2023 | Prima total nueva De 2023 a 2024 | Diferencia en \$ | Cambios importantes en las coberturas |
|---|--------------------|-------------------------------|-------------------------------------|------------------|--|
| TRS-ActiveCare Primary | Solo el empleado | \$365 | \$399 | \$34 | <ul style="list-style-type: none"> El gasto máximo de bolsillo por persona se redujo \$650. El monto anterior era de \$8,150 y ahora es de \$7,500. El gasto máximo de bolsillo por familia se redujo \$1,300. El monto anterior era de \$16,300 y ahora es de \$15,000. El copago para las consultas de salud mental de Teladoc se redujo de \$70 a \$0. |
| | Empleado y cónyuge | \$1,029 | \$1,078 | \$49 | |
| | Empleado e hijos | \$656 | \$679 | \$23 | |
| | Empleado y familia | \$1,232 | \$1,357 | \$125 | |
| TRS-ActiveCare HD | Solo el empleado | \$375 | \$410 | \$35 | <ul style="list-style-type: none"> El gasto máximo de bolsillo por persona aumentó \$450 para ajustarse a las pautas del IRS. El monto anterior era de \$7,050 y ahora es de \$7,500. El gasto máximo de bolsillo por familia aumentó \$900 para ajustarse a las pautas del IRS. El monto anterior era de \$14,100 y ahora es de \$15,000. <p>Estos cambios solo se aplican para los montos de la red.</p> |
| | Empleado y cónyuge | \$1,055 | \$1,107 | \$52 | |
| | Empleado e hijos | \$673 | \$697 | \$24 | |
| | Empleado y familia | \$1,261 | \$1,394 | \$133 | |
| TRS-ActiveCare Primary+ | Solo el empleado | \$458 | \$468 | \$10 | <ul style="list-style-type: none"> Al deducible por familia se le redujo \$1,200. El monto anterior era de \$3,600 y ahora es de \$2,400. El copago para consultas de salud mental y para el prestador de atención médica primaria se redujo de \$30 a \$15. El copago para las consultas de salud mental de Teladoc se redujo de \$70 a \$0. |
| | Empleado y cónyuge | \$1,120 | \$1,217 | \$97 | |
| | Empleado e hijos | \$737 | \$796 | \$59 | |
| | Empleado y familia | \$1,409 | \$1,545 | \$136 | |
| TRS-ActiveCare 2 (no se admiten nuevos asegurados) | Solo el empleado | \$1,013 | \$1,013 | \$0 | <ul style="list-style-type: none"> No hay cambios. Esta cobertura aún no acepta nuevos asegurados. |
| | Empleado y cónyuge | \$2,402 | \$2,402 | \$0 | |
| | Empleado e hijos | \$1,507 | \$1,507 | \$0 | |
| | Empleado y familia | \$2,841 | \$2,841 | \$0 | |

| Vistazo de las coberturas | | | |
|--------------------------------|---------------|--------------|-------------|
| | Primary | HD | Primary+ |
| Primas | Más económica | Económica | Más alta |
| Deducible | Rango medio | Alto | Bajo |
| Copagos | Sí | No | Sí |
| Red | Red estatal | Red nacional | Red estatal |
| ¿Se requiere PCP? | Sí | No | Sí |
| ¿Elegible para una cuenta HSA? | No | Sí | No |

Fecha de vigencia: 01/sep/2023

Compare precios para servicios médicos comunes

RECUERDE:

Llame a un guía personal de la salud (PHG) en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para que lo ayuden a encontrar el mejor precio para un servicio médico. Llame al **1-866-355-5999**.

| Beneficio/Servicio | TRS-ActiveCare Primary | TRS-ActiveCare Primary+ | TRS-ActiveCare HD | | TRS-ActiveCare 2 | |
|--|---|---|--|---|---|--|
| | Únicamente en la red | Únicamente en la red | En la red | Fuera de la red | En la red | Fuera de la red |
| Pruebas de laboratorio de diagnóstico* | Laboratorio en consultorio o independiente: Usted paga \$0 | Laboratorio en consultorio o independiente: Usted paga \$0 | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible | Laboratorio en consultorio o independiente: Usted paga \$0 | Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible |
| | Paciente externo: Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Paciente externo: Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible | | | Paciente externo: Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible | |
| Radiología de tecnología avanzada | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible, más un copago de \$100 por procedimiento | Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible, más un copago de \$100 por procedimiento |
| Gastos para pacientes externos | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible (copago de \$150 en un centro por cada incidente) | Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible (copago de \$150 en un centro por cada incidente) |
| Gastos para pacientes internados | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (máximo de \$500 por día en un centro) | Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible (copago de \$150 por día en un centro) | Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible (máximo de \$500 por día en un centro) |
| Sala de emergencias independiente | Usted paga un copago de \$500, más el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga un copago de \$500, más el 20% luego de alcanzar el deducible | Usted paga un copago de \$500, más el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga un copago de \$500, más el 50% luego de alcanzar el deducible | Usted paga un copago de \$500, más el 20% luego de alcanzar el deducible | Usted paga un copago de \$500, más el 40% luego de alcanzar el deducible |
| Cirugía bariátrica | Centro: Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Centro: Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible | Sin cobertura | Sin cobertura | Centro: Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible (copago de \$150 por día en un centro) | Sin cobertura |
| | Servicios profesionales: Usted paga un copago de \$5,000, más el 30% luego de alcanzar el deducible | Servicios profesionales: Usted paga un copago de \$5,000, más el 20% luego de alcanzar el deducible | | | Servicios profesionales: Usted paga un copago de \$5,000, más el 20% luego de alcanzar el deducible | |
| | Con cobertura solo si el servicio se presta en un centro BDC+ | Con cobertura solo si el servicio se presta en un centro BDC+ | | | Con cobertura solo si el servicio se presta en un centro BDC+ | |
| Examen anual de la vista (uno por año de cobertura; realizado por un oftalmólogo u optometrista) | Usted paga un copago de \$70 | Usted paga un copago de \$70 | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible | Usted paga un copago de \$70 | Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible |
| Examen anual de la audición (uno por año de cobertura) | Copago de \$30 para consultas a PCP Copago de \$70 para consultas a especialistas | Copago de \$30 para consultas a PCP Copago de \$70 para consultas a especialistas | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible | Copago de \$30 para consultas a PCP Copago de \$70 para consultas a especialistas | Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible |

* Se pueden requerir certificaciones previas para pruebas genéticas y especializadas. Para resolver preguntas, llame a un PHG al **1-866-355-5999**.

www.trs.texas.gov

Coberturas HMO y primas del 2023 al 2024 para ciertas regiones del estado

RECUERDE:

Cuando elige una cobertura HMO, elige una red regional.

TRS trabaja con las coberturas HMO en ciertas regiones para ofrecer opciones adicionales a los asegurados en esas áreas. Las coberturas HMO fijan sus propias tarifas y primas. Son pólizas de seguro con primas fraccionadas (fully insured) que pagan sus propias reclamaciones.

| | Central and North Texas Baylor Scott & White Health Plan <i>Ofrecida por TRS-ActiveCare</i> | Blue Essentials - South Texas HMO <i>Ofrecida por TRS-ActiveCare</i> | Blue Essentials - West Texas HMO <i>Ofrecida por TRS-ActiveCare</i> |
|---|---|---|---|
|  | Puede elegir esta cobertura si vive en uno de los siguientes condados: Austin, Bastrop, Bell, Blanco, Bosque, Brazos, Burleson, Burnet, Caldwell, Collin, Coryell, Dallas, Denton, Ellis, Erath, Falls, Freestone, Grimes, Hamilton, Hays, Hill, Hood, Houston, Johnson, Lampasas, Lee, Leon, Limestone, Madison, McLennan, Milam, Mills, Navarro, Robertson, Rockwall, Somervell, Tarrant, Travis, Walker, Waller, Washington, Williamson | Puede elegir esta cobertura si vive en uno de los siguientes condados: Cameron, Hildalgo, Starr, Willacy | Puede elegir esta cobertura si vive en uno de los siguientes condados: Andrews, Armstrong, Bailey, Borden, Brewster, Briscoe, Callahan, Carson, Castro, Childress, Cochran, Coke, Coleman, Collingsworth, Comanche, Concho, Cottle, Crane, Crockett, Crosby, Dallam, Dawson, Deaf Smith, Dickens, Donley, Eastland, Ector, Fisher, Floyd, Gaines, Garza, Glasscock, Gray, Hale, Hall, Hansford, Hartley, Haskell, Hemphill, Hockley, Howard, Hutchinson, Irion, Jones, Kent, Kimble, King, Knox, Lamb, Lipscomb, Llano, Loving, Lubbock, Lynn, Martin, Mason, McCulloch, Menard, Midland, Mitchell, Moore, Motley, Nolan, Ochiltree, Oldham, Parmer, Pecos, Potter, Randall, Reagan, Reeves, Roberts, Runnels, San Saba, Schleicher, Scurry, Shackelford, Sherman, Stephens, Sterling, Stonewall, Sutton, Swisher, Taylor, Terry, Throckmorton, Tom Green, Upton, Ward, Wheeler, Winkler, Yoakum |

| Total de primas mensuales | Prima total | Su prima | Prima total | Su prima | Prima total | Su prima |
|----------------------------------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|
| Solo el empleado | \$515.37 | \$ | N/A | \$ | N/A | \$ |
| Empleado y cónyuge | \$1,293.46 | \$ | N/A | \$ | N/A | \$ |
| Empleado e hijos | \$828.11 | \$ | N/A | \$ | N/A | \$ |
| Empleado y familia | \$1,488.60 | \$ | N/A | \$ | N/A | \$ |

| Aspectos de las coberturas | | | |
|--|--|-----|-----|
| Tipo de cobertura | Cobertura solo en la red | N/A | N/A |
| Deducible por persona/familia | \$2,400/\$4,800 | N/A | N/A |
| Coaseguro | Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible | N/A | N/A |
| Gasto máximo de bolsillo por persona/familia | \$8,150/\$16,300 | N/A | N/A |

| Consultas médicas | | | |
|--------------------------|----------------|-----|-----|
| Atención médica básica | Copago de \$20 | N/A | N/A |
| Especialista | Copago de \$70 | N/A | N/A |

| Atención médica inmediata | | | |
|----------------------------------|--|-----|-----|
| Atención médica inmediata | Copago de \$45 | N/A | N/A |
| Atención médica de emergencia | Copago de \$500 luego de alcanzar el deducible | N/A | N/A |

| Medicamentos recetados | | | |
|-------------------------------|--|-----|-----|
| Deducible para medicamentos | \$200 (no incluye medicamentos genéricos) | N/A | N/A |
| Días de suministro | Suministro de 30 días/90 días | N/A | N/A |
| Genéricos | Copago de \$14/\$35 | N/A | N/A |
| De marca preferencial | Usted paga el 35% luego de alcanzar el deducible | N/A | N/A |
| De marca no preferencial | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible | N/A | N/A |
| Especializados | Usted paga el 35% luego de alcanzar el deducible | N/A | N/A |

www.trs.texas.gov