

# Participantes con Medicare



## PUNTOS IMPORTANTES DEL PLAN TRS-CARE MEDICARE PARA EL AÑO 2019

Los planes TRS-Care Medicare Advantage y TRS-Care Medicare Rx están disponibles solo para los participantes de TRS-Care y sus dependientes elegibles que tengan beneficios de Medicare. Su año del plan va del 1° de enero al 31 de diciembre y las cantidades correspondientes a su deducible y desembolso personal máximo vuelven a reiniciarse cada año el 1° de enero.

### A continuación encontrará los beneficios que ofrece el plan TRS-Care Medicare:

- Bajos copagos para medicinas recetadas que no cuenten con una brecha en la cobertura
- Bajos copagos para las visitas al consultorio médico y al hospital después de haber satisfecho el deducible
- Cobertura para el cuidado ofrecido en centros de rehabilitación y con servicios privados de enfermería
- Beneficios tales como afiliación gratis a gimnasios y entrega gratis de comidas después de hospitalizaciones
- Capacidad de seleccionar a cualquier médico siempre y cuando acepte Medicare y le envíe la factura a Humana
- Cobertura amplia cuando viaje dentro de los Estados Unidos

### Su plan médico TRS-Care Medicare Advantage asegurado por Humana – Costo por Persona

<b>Deducible:</b> \$500	<b>Desembolso Personal Máximo:</b> \$3,500	<b>Coseguro:</b> Usted paga un 5% o un copago después de haber satisfecho su deducible
<b>Copagos:</b>	› Visita al médico primario <sup>1</sup> : \$5	› Cuidado Urgente: \$35
	› Visita al especialista <sup>1</sup> : \$10	› Sala de Emergencia: \$65
		› Hospitalización - paciente ambulatorio <sup>1</sup> : \$250
		› Hospitalización - paciente interno <sup>1</sup> : \$500
<b>Beneficios del cuidado preventivo:</b> Aún cubiertos en un 100%		

<sup>1</sup>Usted efectúa copagos después de haber satisfecho el deducible.

### El plan de medicinas recetadas de TRS-Care Medicare Rx es administrado por SilverScript, una filial de CVS Caremark

MEDICINAS RECETADAS	Copagos en Farmacias Regulares	Copagos en Farmacias Retail-Plus u Órdenes por Correo (suministros de hasta 90 días)
<b>Genérico</b> (Nivel 1)	\$5	\$15
<b>Marca Preferida</b> (Nivel 2)	\$25	\$70
<b>Marca No Preferida</b> (Nivel 3)	\$50	\$125 <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Las medicinas de especialidad se limitan a suministros de 31 días.

Los predecibles y bajos copagos que ofrece el plan para medicinas recetadas de TRS-Care Medicare Rx se traducen en grandes ahorros aun antes de que usted alcance la brecha de cobertura.

Por ejemplo, si toma actualmente una medicina recetada que esté incluida en la lista de medicamentos de “marca preferida”, con el plan TRS-Care Medicare Rx, usted efectuará un copago de \$70 por un suministro de 90 días.

Con otros planes para medicinas recetadas de Medicare, con frecuencia usted paga entre 33 y 50 por ciento del costo del medicamento de marca no preferida que usted toma y que puede costar mucho más que su copago. Asegúrese de comparar detenidamente los beneficios para medicinas recetadas de otros planes.

### Su Elegibilidad para Recibir Beneficios de Medicare

Usted es elegible para recibir beneficios de Medicare a los 65 años o en cualquier momento si ha recibido beneficios de incapacidad a través del seguro social (Social Security) por un período específico. Usted podrá inscribirse tres meses antes del mes en que cumpla 65 años. Esto podrá hacerlo visitando el sitio [www.ssa.gov/benefits/medicare/](http://www.ssa.gov/benefits/medicare/).

Recuerde que en la mayoría de los casos usted deberá comprar y mantener Medicare Parte B para poder recibir beneficios a través de TRS-Care.

# Participantes sin Medicare



## PUNTOS IMPORTANTES DEL PLAN 2019 TRS-CARE STANDARD

El plan TRS-Care Standard proporciona cobertura médica para participantes que no tengan beneficios de Medicare. Si usted está cubierto por el plan TRS-Care Standard, su año del plan va del 1° de enero al 31 de diciembre y las cantidades correspondientes a su deducible y desembolso personal máximo vuelven a reiniciarse cada año el 1° de enero.

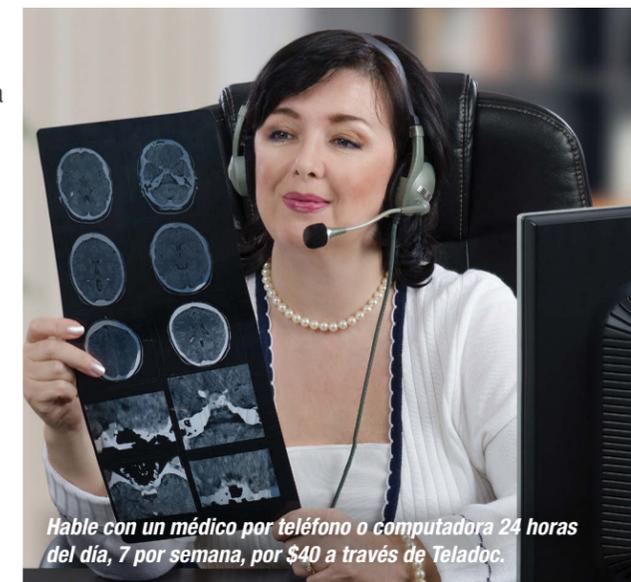
### A continuación encontrará los beneficios que ofrece el plan TRS-Care Standard:

- Libertad de seleccionar a cualquier médico de la amplia red de Aetna sin remisión alguna y descuentos para el cuidado ofrecido dentro de la red que reciba a través de las tasas negociadas de Aetna.
- Cobertura por servicios preventivos ofrecidos dentro de la red, tales como exámenes para detectar el cáncer, vacunas y exámenes anuales para el bienestar realizados sin costo alguno para usted.
- Sin costo para ciertas medicinas recetadas que sean genéricos preventivos. Para una lista de medicamentos cubierto, visite el sitio [info.caremark.com/trscarestandard](http://info.caremark.com/trscarestandard).
- Una opción de telemedicina que le permita “ver” al médico para asuntos menores de salud. Estos servicios están disponibles, por un costo de \$40 por visita y se ofrecen las 24 horas al día, 7 días por semana, ya sea por teléfono o en su computadora

Detalles del Plan	Dentro de la Red	Fuera de la Red
<b>Deducible</b> para gastos médicos y de medicinas recetadas	\$1,500 plan individual \$3,000 plan para la familia	\$3,000 plan individual \$6,000 para la familia
<b>Desembolso personal máximo</b> para gastos médicos y de medicinas recetadas	\$5,650 plan individual \$11,300 plan para la familia	\$11,300 plan individual \$22,600 plan para la familia
<b>Coseguro</b> para gastos médicos y de medicinas recetadas	Usted paga un 20% después de haber satisfecho su deducible	Usted paga un 40% después de haber satisfecho su deducible
<b>Teladoc</b> – Médicos certificados por la directiva para el diagnóstico, tratamiento y emisión de recetas médicas, ya sea por teléfono o video. Servicio disponible las 24 horas del día, 7 días por semana.	\$40 (cuenta contra el deducible y desembolso personal máximo)	
<b>Cobertura para Medicamentos Genéricos</b>	Sin costo para ciertos medicamentos tomados para prevenir enfermedades crónicas. Visite <a href="http://info.caremark.com/trscarestandard">info.caremark.com/trscarestandard</a> .	

### A continuación encontrará cómo funciona el plan TRS-Care Standard para el 2019:

- Usted paga el total de sus costos médicos y de medicinas recetadas hasta que haya cumplido con su deducible (\$1,500 por persona o \$3,000 si cubre dependientes en un plan de familia).
- El plan comienza a pagar el coseguro de los gastos cubiertos cuando usted haya satisfecho su deducible individual o cuando una combinación de sus familiares haya satisfecho el deducible de la familia.
- Una vez que haya usted satisfecho su deducible anual, el plan pagará un 80% de sus gastos médicos y de medicinas recetadas dentro de la red en los cuales incurra usted.
- Una vez que haya usted alcanzado su desembolso personal máximo, su plan pagará un 100% de sus gastos médicos y de medicinas recetadas por el resto del año del plan. Los gastos individuales no sobrepasarán el desembolso personal máximo aun cuando la persona se encuentre en un plan de familia. Los gastos de desembolso personal para la familia entera no sobrepasarán el límite por familia.



Hable con un médico por teléfono o computadora 24 horas del día, 7 por semana, por \$40 a través de Teladoc.

## LO QUE USTED NECESITA SABER SOBRE LOS BENEFICIOS DE SU PLAN MÉDICO DE TRS PARA EL AÑO 2019

### El estado de Medicare del jubilado determina los costos de prima para TRS-Care

Las primas de TRS-Care las determina el que el jubilado tenga o no Medicare, independientemente de si su cónyuge o dependientes tienen Medicare o no. Si el jubilado de TRS cubre a su cónyuge y ninguno de los dos tiene cobertura de Medicare, la prima mensual será de \$689. Si el cónyuge obtiene beneficios de Medicare, su prima mensual seguirá siendo \$689 hasta tanto reciba el jubilado beneficios de Medicare. Cuando esto suceda, pagarán entonces una prima mensual de \$529, lo cual corresponde a la prima para jubilados con beneficios de Medicare, según se muestra a continuación.

#### Primas mensuales para la mayoría de los jubilados sin Medicare para el 2019<sup>1</sup>

Jubilado solamente <sup>2</sup>	\$200
Jubilado + cónyuge	\$689
Jubilado + hijo(s) <sup>3</sup>	\$408
Jubilado + familia <sup>3</sup>	\$999

<sup>1</sup>Si está planificando jubilarse por incapacidad, usted pagará la prima que aparece aquí.

<sup>2</sup>Para la mayoría de los participantes, TRS-Care ya no ofrece una opción de plan médico con una prima de \$0.00 para la cobertura de jubilado solamente. La mayoría de los jubilados ahora pagan \$200 por la cobertura de jubilado solamente.

<sup>3</sup>Las primas para jubilados con hijos incapacitados (independientemente de la edad del hijo incapacitado) se reduce a razón de \$200 en niveles con cobertura para hijos.

#### ¿Qué sucederá con mi plan médico cuando yo cumpla 65 años?

Si usted ya está inscrito en TRS-Care y está por cumplir 65 años de edad, TRS le enviará un paquete de inscripción con información sobre su nuevo plan médico. Esto lo hará aproximadamente 90 días antes de que usted cumpla 65 años. Este paquete contiene una solicitud que puede llenar si desea agregar dependientes elegibles. Humana le enviará además un paquete aproximadamente en la misma fecha con un formulario que deberá usted llenar para solicitar su número de identificación de Medicare. Este número de identificación estará compuesto por 11 números y letras seleccionados al azar, en vez de su número de Seguro Social. Esto se hace para prevenir el robo de identidad. Devuélvale los documentos a TRS, a la brevedad posible, ya que una vez que TRS haya verificado su estado de Medicare, podrá inscribirle en los planes TRS-Care Medicare Advantage y TRS-Care Medicare Rx.

Si usted no se ha inscrito en TRS-Care nunca antes, pero era elegible para recibir beneficios bajo el plan cuando se jubiló o si rechazó anteriormente la cobertura de TRS-Care, tendrá la oportunidad de inscribirse a sí mismo y a sus dependientes elegibles a la edad de 65 años. Si usted es un jubilado de TRS, este le enviará una tarjeta postal antes de que cumpla usted 65 años de edad. La misma le invitará a comunicarse con nosotros para recibir su paquete de inscripción. Usted podrá además agregar dependientes elegibles a su cobertura cuando cumpla 65 años. Importante: Esta oportunidad de inscripción no está disponible para cónyuges ni hijos dependientes cuando cumplan ellos 65 años de edad.

#### ¿Qué sucederá con mi deducible cuando yo cumpla 65 años?

Todo deducible o crédito por desembolso personal que haya usted acumulado estando en el plan TRS-Care Standard se transferirá al plan TRS-Care Medicare Advantage cuando usted cumpla 65 años de edad, siempre y cuando TRS reciba su información de Medicare Parte B antes del primer día del mes en que cumpla usted 65 años. Podría tomar de 30 a 45 días para que se refleje la transferencia en su cuenta en línea.

#### Primas mensuales para la mayoría de los jubilados con Medicare para el 2019<sup>1</sup>

Jubilado solamente	\$135
Jubilado + cónyuge	\$529
Jubilado + hijo(s) <sup>2</sup>	\$468
Jubilado + familia <sup>2</sup>	\$1,020

<sup>1</sup>Las primas las determina la elegibilidad del jubilado de TRS para recibir beneficios de Medicare, sin importar el estado de Medicare de sus dependientes.

<sup>2</sup>Las primas para jubilados con hijos incapacitados (independientemente de la edad del hijo incapacitado) se reducen a razón de \$200 en niveles con cobertura para hijos.

#### ¿Tendré que pagar una prima aparte por Medicare?

Sí, los participantes que tengan Medicare pagarán además una prima aparte por Medicare Parte B directamente a la oficina del Seguro Social (Social Security).

El costo de su prima de Medicare dependerá del ingreso que usted perciba. Si tiene preguntas sobre cuánto tendrá que pagar por sus beneficios de Medicare, llame a la oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-800-325-0778.

#### ¿Reemplaza Medicare Advantage mi cobertura original de Medicare?

TRS-Care Medicare Advantage combina su cobertura de Medicare con una cobertura mejorada de TRS-Care. Cuando acuda a su médico, usted solo tendrá que presentar su tarjeta de identificación de TRS-Care Medicare Advantage.

#### Comprenda bien sus opciones, pero asegúrese también de comparar y elegir cuidadosamente.

Si bien es cierto que las primas de TRS-Care podrían ser más altas que las ofrecidas por otras opciones del plan Medicare en el mercado, sus beneficios se consideran más sustanciosos. Desde la tremenda libertad que le ofrece al poder usted seleccionar a sus médicos hasta la provisión de una cobertura amplia para medicinas recetadas, los planes de TRS-Care han sido diseñados exclusivamente para satisfacer las necesidades de los jubilados de TRS. Si usted está buscando cobertura, asegúrese de comparar los beneficios con los ofrecidos por los demás planes, especialmente en lo que respecta a la cobertura para medicinas recetadas.

*The Teacher Retirement System of Texas complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. ESPAÑOL: The Teacher Retirement System of Texas cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.*

### ¿Qué sucederá si doy por terminada mi cobertura de TRS-Care y después cambio de opinión?

**Si usted da por terminada su cobertura de TRS-Care, podrá volver a inscribirse de presentar un evento de inscripción especial como, por ejemplo, por razones de matrimonio, adopción o por la pérdida involuntaria de otra cobertura.**

Si usted, como jubilado o cónyuge superviviente, da por terminada su cobertura de TRS-Care y por razones que no tengan que ver con su responsabilidad, pierde la cobertura médica amplia que tenía con otro plan médico, podrá volver a inscribirse en TRS-Care bajo un evento de inscripción especial. Sin embargo, deberá ser elegible, de otra manera, para recibir beneficios de TRS-Care y deberá poder demostrar que perdió la cobertura médica amplia de manera involuntaria. La pérdida de la cobertura de incapacidad, cobertura para una enfermedad específica, cobertura dental, para la vista u otro tipo de cobertura que no sea la cobertura médica amplia no constituye una razón suficiente para que se le considere por un evento de inscripción especial. Si usted tiene preguntas sobre lo que constituye un evento de inscripción especial, comuníquese con el departamento de beneficios de seguro médico y de seguro (TRS Health and Insurance Benefits) al 1-888-237-6762.

### Diferencia entre Cuidado Preventivo y Cuidado de Diagnóstico

**Una pregunta que, con frecuencia, le hacen los jubilados a TRS es cuál es la diferencia que existe entre el cuidado preventivo y el cuidado de diagnóstico.**

Por lo general, el cuidado preventivo es un examen para el bienestar efectuado cuando usted no presenta síntomas, historial previo ni indicios de anomalía. Cuando programe una cita y registre su llegada, recuérdela a la persona que hace las citas que su visita deberá codificarse como de cuidado preventivo. De recibir usted cualquier otro servicio por una enfermedad existente o cuidado de diagnóstico, su visita ya no calificará como servicio de cuidado preventivo y usted será responsable de pagarla por su cuenta.

#### ¿Qué se considera como servicio de cuidado preventivo?

- Usted no se ha realizado un examen preventivo antes y no presenta síntomas ni hay otros estudios no regulares que sugieran anomalía alguna.
- A usted le han realizado un examen dentro del intervalo recomendado (como una mamografía) y el resultado fue normal.

#### ¿Qué se considera como servicio de cuidado de diagnóstico?

- Usted descubrió una anomalía en una cita anterior para el servicio de cuidado preventivo o de diagnóstico, lo cual requirió de otros servicios de diagnóstico.
- Usted descubrió anomalías en una cita anterior para el servicio de cuidado preventivo o de diagnóstico, lo cual resultaría en una recomendación para que se repita el examen poco después de haberse recomendado, basándose en la edad y sexo del paciente.
- Usted presentó síntomas que requerían un diagnóstico adicional.