TRS-ActiveCare

ASPECTOS DESTACADOS 2025-26

TRS-ActiveCare

REGIÓN 9

CONOZCA LOS TÉRMINOS

- **PRIMA:** el monto mensual que paga por la cobertura de servicios médicos.
- **DEDUCIBLE:** el monto anual que usted paga por servicios médicos antes de que el plan de cobertura comience a pagar.
- **COPAGO:** el monto fijo que usted paga por un servicio con cobertura al momento de recibirlo. La cantidad puede variar según el servicio.
- **COSEGURO:** la parte que paga por los servicios después de alcanzar el deducible. Suele ser un porcentaje específico de los costos; por ejemplo, usted paga el 20% mientras que el plan de cobertura aporta el 80%.
- **GASTO MÁXIMO DE BOLSILLO (MOOP):** el monto máximo que paga cada año por costos médicos. Después de alcanzar el gasto máximo de bolsillo, el plan de cobertura pagará el 100% de los costos permitidos para servicios incluidos.

766498.0225

Aspectos destacados del plan **TRS-ActiveCare 2025-26** Del 1/sep/2025 al 31/ago/2026

TRS ActiveCare
TEACHER RETIREMENT SYSTEM OF TEXAS

Cómo calcular la prima mensual

Prima mensual total
− Contribución de su empleador

= Su prima

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

Estar sano es fácil

- Servicios preventivos sin costo
- Promotores de salud personales
- Programas para perder peso y de nutrición
- Consultas virtuales de TRS Virtual Health
- Beneficios de salud menta
- Recompensas de Member Rewards (hasta $599 al año) por seleccionar a proveedores y centros con mejor desempeño
- Sesiones virtuales de terapia física en el hogar sin costo para aliviar los dolores y molestias comunes con Airrosti Remote Recovery*

* No hay costo después de alcanzar el deducible del plan TRS-ActiveCare HD

Consulte la guía de beneficios y servicios.

Planes de cobertura Primary y salud mental

- TRS-ActiveCare Primary y TRS-ActiveCare Primary+ ofrecen consultas virtuales de salud mental sin costo a través de Teladoc.

Todos los participantes de TRS-ActiveCare tienen **tres opciones de planes de cobertura**.
Cada uno de ellos incluye una amplia variedad de beneficios para el bienesta .

	TRS-ActiveCare Primary	TRS-ActiveCare Primary+	TRS-ActiveCare HD
Resumen del plan de cobertura	• Prima más económica de los tres planes de cobertura • Copagos por consultas médicas antes de alcanzar el deducible • Red estatal • Se requieren referencias del PCP para ver a especialistas • No compatible con la cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) • No hay cobertura fuera de la red	• Deducibles más económicos que los planes HD y Primary • Copagos para muchos servicios y medicamentos • Prima más alta • Red estatal • Se requieren referencias del PCP para ver a especialistas • No es compatible con la cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) • No hay cobertura fuera de la red	• Compatible con la cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) • Red a nivel nacional con cobertura fuera de la red • No se requiere tener un proveedor de atención primaria ni pedir referencias • Tiene que alcanzar el deducible antes de que el plan de cobertura pague por su atención médica que no es preventiva

Primas	Prima total	Contribución del empleador	Su prima	Prima total	Contribución del empleador	Su prima	Prima total	Contribución del empleador	Su prima
Solo el empleado	$535			$628			$538		
Empleado y cónyuge	$1,445			$1,633			$1,453		
Empleado e hijos	$910			$1,068			$915		
Empleado y familia	$1,819			$2,073			$1,830		

Aspectos destacados de los planes de cobertura				
Tipo de cobertura	Solo cobertura dentro de la red	Solo cobertura dentro de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible por persona o familia	$2,500/$5,000	$1,200/$2,400	$3,300/$6,600	$6,600/$13,200
Coseguro	Usted paga el 30% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 20% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 30% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% después de alcanzar el deducible
Gasto máximo de bolsillo por persona/familia	$8,050/$16,100	$6,900/$13,800	$8,300/$16,600	$20,500/$41,000
Tipo de red	Red estatal	Red estatal	Red nacional	
¿Se requiere PCP?	Sí	Sí	No	

Consultas médicas				
Atención médica primaria	Copago de $30	Copago de $15	Usted paga el 30% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% después de alcanzar el deducible
Especialista	Copago de $70	Copago de $70	Usted paga el 30% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% después de alcanzar el deducible

Atención inmediata				
Atención médica inmediata/urgente	Copago de $50	Copago de $50	Usted paga el 30% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% después de alcanzar el deducible
Atención de emergencia	Usted paga el 30% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 20% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 30% después de alcanzar el deducible	
Consultas virtuales de TRS-RediMD™	Consulta médica sin costo	Consulta médica sin costo	$30 por consulta médica	
Consultas virtuales de TRS-Teladoc®	$12 por consulta médica	$12 por consulta médica	$42 por consulta médica	

Medicamentos recetados			
Deducible para medicamentos	Integrado al deducible médico	Deducible de $200 por participante (solo medicamentos de marca)	Integrado al deducible médico
Genéricos (suministro de 31 o 90 días)	Copago de $15/$45; No hay copago para ciertos medicamentos genéricos	Copago de $15/$45	Usted paga el 20% después de alcanzar el deducible; no hay coseguro para ciertos medicamentos genéricos
Medicamentos de marca preferidos (el máximo no se aplica si se selecciona la marca y está disponible el genérico)	Usted paga el 30% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 25% después de alcanzar el deducible ($100 máx.)/ Usted paga el 25% después de alcanzar el deducible ($265 máx.)	Usted paga el 25% después de alcanzar el deducible
Medicamentos de marca no preferidos	Usted paga el 50% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% después de alcanzar el deducible
Medicamentos especializados (31 días máximo)	Usted no paga nada si es elegible para SaveOnSP; usted paga el 30% después de alcanzar el deducible	Usted no paga nada si es elegible para SaveOnSP; usted paga el 30% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 20% después 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% después de alcanzar el deducible

Este plan de cobertura no acepta nuevos participantes. Si actualmente tiene el plan TRS-ActiveCare 2, puede permanecer en este plan.

TRS-ActiveCare 2
• No se admiten nuevos participantes • Los participantes actuales pueden permanecer en este plan de cobertura • Deducible más económico • Copagos por muchos servicios y medicamentos • Red a nivel nacional con cobertura fuera de la red • No se requiere tener un proveedor de atención primaria ni pedir referencias

Prima total	Contribución del empleador	Su prima
$1,013		
$2,402		
$1,507		
$2,841		

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

Copago de $30	Usted paga el 40% después de alcanzar el deducible
Copago de $70	Usted paga el 40% después de alcanzar el deducible

Copago de $50	Usted paga el 40% después de alcanzar el deducible
Usted paga un copago de $250, más el 20% después de alcanzar el deducible	
Consulta médica sin costo	
$12 por consulta médica	

Deducible de $200 para medicamentos de marca
Copago de $20/$45
Usted paga el 25% después de alcanzar el deducible ($40 mín./$80 máx.)/ Usted paga el 25% después de alcanzar el deducible ($105 mín./$210 máx.)
Usted paga el 50% después de alcanzar el deducible ($100 mín./$200 máx.)/ Usted paga el 50% después de alcanzar el deducible ($215 mín./$430 máx.)
Usted no paga nada si es elegible para SaveOnSP; usted paga el 30% después de alcanzar el deducible ($200 mín./$900 máx.)/ Sin suministro para 90 días de medicamentos especializados
Copago de $25 para un suministro de 31 días; copago de $75 para un suministro de 61 a 90 días

Compare precios para servicios médicos comunes

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

Beneficio	TRS-ActiveCare Primary	TRS-ActiveCare Primary+	TRS-ActiveCare HD		TRS-ActiveCare 2	
	Únicamente dentro de la red	Únicamente dentro de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Laboratorios de diagnóstico**	Laboratorio en consultorio o independiente: usted no paga nada	Laboratorio en consultorio o independiente: usted no paga nada	Usted paga el 30% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% después de alcanzar el deducible	Laboratorio en consultorio o independiente: usted no paga nada	Usted paga el 40% después de alcanzar el deducible
	Servicios ambulatorios: se paga el 30% después de alcanzar el deducible	Servicios ambulatorios: se paga el 20% después de alcanzar el deducible			Servicios ambulatorios: se paga el 20% después de alcanzar el deducible	
Radiología de tecnología avanzada	Usted paga el 30% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 20% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 30% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 20% después de alcanzar el deducible, más un copago de $100 por procedimiento	Usted paga el 40% después de alcanzar el deducible, más un copago de $100 por procedimiento
Costos para pacientes ambulatorios	Usted paga el 30% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 20% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 30% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 20% después de alcanzar el deducible (copago de $150 en un centro por cada incidente)	Usted paga el 40% después de alcanzar el deducible (copago de $150 en un centro por cada incidente)
Costos para pacientes hospitalizados	Usted paga el 30% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 20% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 30% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% después de alcanzar el deducible (máximo de $500 por día en un centro)	Usted paga el 20% después de alcanzar el deducible (copago de $150 por día en un centro)	Usted paga el 40% después de alcanzar el deducible (copago de $500 en un centro por cada incidente)
Sala de emergencias independiente	Usted paga un copago de $500, más el 30% después de alcanzar el deducible	Usted paga un copago de $500, más el 20% después de alcanzar el deducible	Usted paga un copago de $500, más el 30% después de alcanzar el deducible	Usted paga un copago de $500, más el 50% después de alcanzar el deducible	Usted paga un copago de $500, más el 20% después de alcanzar el deducible	Usted paga un copago de $500, más el 40% después de alcanzar el deducible
Cirugía bariátrica	Centros: usted paga el 30% después de alcanzar el deducible	Centros: usted paga el 20% después de alcanzar el deducible	No hay cobertura	No hay cobertura	Centros: usted paga el 20% después de alcanzar el deducible (copago de $150 por día en un centro)	No hay cobertura
	Servicios profesionales: usted paga un copago de $5,000, más el 30% después de alcanzar el deducible	Servicios profesionales: usted paga un copago de $5,000, más el 20% después de alcanzar el deducible			Servicios profesionales: usted paga un copago de $5,000, más el 20% después 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 del plan de cobertura; realizado por un oftalmólogo u optometrista)	Usted paga un copago de $70	Usted paga un copago de $70	Usted paga el 30% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% después de alcanzar el deducible	Usted paga un copago de $70	Usted paga el 40% después de alcanzar el deducible
Examen anual de la audición (uno por año del plan de cobertura)	Copago de $30 para consultas al PCP y de $70 para consultas a especialistas	Copago de $15 para consultas al PCP y de $70 para consultas a especialistas	Usted paga el 30% después de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% después de alcanzar el deducible	Copago de $30 para consultas al PCP y de $70 para consultas a especialistas	Usted paga el 40% después de alcanzar el deducible

*** Podría requerirse una certificación previa para pruebas genéticas y especializadas. Para resolver preguntas, llame a un PHG al **1-866-355-5999**.*

www.trs.texas.gov

Última revisión: 30 de mayo de 2025

Planes de cobertura y primas de la Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO) del 2025 al 2026 para ciertas regiones del estado

RECUERDE: Cuando elige una cobertura HMO, está eligiendo una red regional.

TRS trabaja con las coberturas HMO en ciertas regiones para ofrecer opciones adicionales a los participantes en esas áreas. Las coberturas HMO establecen sus propias tarifas y primas. Son pólizas totalmente aseguradas *(fully insured)* que pagan sus propias reclamaciones.

	Blue Essentials - South Texas HMO℠ *Ofrecido por TRS-ActiveCare*	**Blue Essentials - West Texas HMO℠** *Ofrecido por TRS-ActiveCare*
	Puede elegir este plan de cobertura si vive en uno de los siguientes condados: Cameron, Hildalgo, Starr, Willacy	**Puede elegir este plan de 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

Primas mensuales totales	Prima total	Contribución del empleador	Su prima	Prima total	Contribución del empleador	Su prima
Solo el empleado	-	-	-	$1,214.50		
Empleado y cónyuge	-	-	-	$2,961.60		
Empleado e hijos	-	-	-	$1,915.00		
Empleado y familia	-	-	-	$3,145.30		

Aspectos destacados de los planes de cobertura		
Tipo de cobertura	N/A	Solo cobertura dentro de la red
Deducible por persona o familia	N/A	$950/$2,850
Coseguro	N/A	Usted paga el 25% después de alcanzar el deducible
Gasto máximo de bolsillo por persona/familia	N/A	$7,450/$14,900

Consultas médicas		
Atención médica primaria	N/A	Copago de $20
Especialista	N/A	Copago de $70

Atención inmediata		
Atención médica inmediata/urgente	N/A	Copago de $50
Atención de emergencia	N/A	Copago de $500 antes de alcanzar el deducible, más el 25% después de alcanzar el deducible

Medicamentos recetados		
Deducible para medicamentos	N/A	$150
Días de suministro	N/A	Suministro de 30 días/90 días
Medicamentos genéricos	N/A	Copago de $5/$12.50; no hay copago para ciertos medicamentos genéricos
Medicamentos de marca preferidos	N/A	Usted paga el 30% después de alcanzar el deducible
Medicamentos de marca no preferidos	N/A	Usted paga el 50% después de alcanzar el deducible
Medicamentos especializados	N/A	Usted paga el 15%/25% después de alcanzar el deducible (medicamentos preferidos/no preferidos)

www.trs.texas.gov

Última revisión: 30 de mayo de 2025