

Aspectos Destacados del Plan TRS-Care Medicare Advantage para Jubilados con Medicare

Primas Mensuales de TRS-Care Medicare Advantage para 2026



JUBILADO SOLAMENTE	\$75
JUBILADO + CÓNYUGE	\$280
JUBILADO + HIJOS*	\$408
JUBILADO + FAMILIA*	\$613

* TRS reduce las primas de las personas jubiladas que tienen hijos con discapacidad (independientemente de la edad del hijo con discapacidad) en \$200 en los niveles con hijos cubiertos.

Información Detallada del Plan TRS-Care Medicare Advantage para 2026

UnitedHealthcare (Beneficios Médicos)

Deducible	\$400*	
Coseguro	5% después de que alcance su deducible	
Gastos máximo de bolsillo (MOOP)	\$3,500	
Copago	Sin deducible: \$5 por visita por enfermedad con un proveedor de cuidado primario \$35 por visita de cuidado de urgencia \$65 por visita a la sala de emergencia \$0 por cuidado preventivo	Después de que alcance su deducible: \$10 por visita al especialista \$250 por procedimiento o servicio para pacientes ambulatorios \$500 por estadía en el hospital como paciente hospitalizado \$0 por cuidado preventivo
Visitas virtuales médicas	\$0 con Amwell, Doctor on Demand, Teladoc \$5 para visitas virtuales médicas con otros proveedores	
Visitas de salud mental	\$10	

* ¿Es usted un participante actual de TRS-Care que cumple 65 años en 2026? Si la respuesta es "sí", tiene \$0 de deducible en TRS-Care Medicare Advantage desde el mes de su cumpleaños hasta el final del año del plan el 31 de diciembre de 2026.

Express Scripts (Beneficios de Medicamentos Recetados)

Medicamentos Recetados	Copagos en Farmacias Locales (suministro de 31 días)	Copagos para Farmacias por Correo o Farmacias Locales (suministro hasta 90 días)
Genéricos (Nivel 1)	\$5	\$15
De marca preferidos (Nivel 2)	\$25	\$70
De marca no preferidos (Nivel 3)	\$50	\$125*

* Los medicamentos de especialidad se limitan a un suministro de 31 días.

Visite www.trs.texas.gov/trs-care-resources si desea más información.

Aspectos Destacados del Plan TRS-Care Standard para Jubilados que No Tienen Medicare

Primas Mensuales de TRS-Care Standard para 2026



JUBILADO SOLAMENTE	\$200
JUBILADO + CÓNYUGE	\$689
JUBILADO + HIJOS*	\$408
JUBILADO + FAMILIA*	\$999

* TRS reduce las primas de las personas jubiladas que tienen hijos con discapacidad (independientemente de la edad del hijo con discapacidad) en \$200 en los niveles con hijos cubiertos.

Información Detallada del Plan TRS-Care Standard para 2026

Blue Cross and Blue Shield of Texas (Beneficios Médicos)

	Dentro de la Red:	Fuera de la Red:
Deducible	\$1,700 individual; \$3,400 familiar	\$3,400 individual; \$6,800 familiar
Coseguro	20% después de que alcance su deducible	40% después de que alcance su deducible
Gastos máximo de bolsillo (MOOP)	\$5,650 individual; \$11,300 familiar	\$11,300 individual; \$22,600 familiar
Visitas virtuales médicas	RediMD: \$30 por cada visita Teladoc: \$42 por cada visita, se aplica al deducible; 20% de coseguro después del deducible	
Salud mental virtual (Teladoc)	Sesión inicial de psiquiatría: \$185 Sesión regular de psiquiatría: \$95 Sesión con psicólogo, trabajador social clínico con licencia, consejero o terapeuta: \$85	

Gane hasta \$599 de recompensas para miembros por elegir los centros y proveedores con el mejor desempeño. Visite www.trs.texas.gov/trs-care-resources si desea más información.

Express Scripts (Beneficios de Medicamentos Recetados)

Insulina	\$25 por un suministro de 31 días y \$75 por un suministro de 60 a 90 días
Medicamentos Recetados	20% de coseguro después del deducible; \$0 de costo por ciertos medicamentos genéricos
SaveOnSP	\$0 por medicamentos de especialidad cubiertos por el programa de asistencia con copagos de SaveOnSP después de que alcance su deducible

Visite www.trs.texas.gov/trs-care-resources si desea más información.

Aspectos destacados del Plan TRS-Care Dental

Plan opcional para jubilados elegibles para TRS-Care y sus dependientes.

Primas Mensuales de TRS-Care Dental para 2026

Jubilado Solamente: \$41.64	Jubilado + Cónyuge: \$83.29	Jubilado + Hijos: \$87.45	Jubilado + Familia: \$129.93
---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	--

MetLife (Beneficios Dentales)

	Cobertura Dentro de la Red* % de la tarifa preestablecida (negociada)	Cobertura Fuera de la Red* % del costo máximo permitido (MAC)
Tipo A: Diagnósticos y preventivos (exámenes, limpiezas, radiografías de la boca completa y de aleta de mordida)	100% de la tarifa preestablecida	100% del costo máximo permitido
Tipo B: Básicos (empastes, sellantes, otras radiografías no cubiertas por el Tipo A)	70% de la tarifa preestablecida	70% del costo máximo permitido
Tipo C: Especialidad (endodoncia/conducto radicular, cirugía bucal, coronas, restauraciones con molde, incrustaciones tipo inlay y tipo onlay, puentes, dentaduras postizas, implantes, periodoncia)	50% de la tarifa preestablecida	50% del costo máximo permitido

Confirme con su proveedor si se encuentra dentro de la red de MetLife y pregúntele sobre los costos antes de recibir el tratamiento.*

Las tarifas preestablecidas (negociadas) son tarifas que los dentistas participantes acordaron aceptar como pago total por los servicios cubiertos, sujeta a cualquier copago, deducible, costo compartido y beneficio máximo. Las tarifas negociadas están sujetas a cambios. El reembolso por servicios fuera de la red corresponde a la cantidad menor entre la tarifa real del dentista y el costo máximo permitido (MAC). El costo máximo permitido fuera de la red es un cantidad programada que MetLife determina.

Beneficios Dentro y Fuera de la Red*

Deducible individual (no tiene que pagar por servicios diagnósticos ni preventivos)	\$50 por cada persona
Deducible familiar (no tiene que pagar por servicios diagnósticos ni preventivos)	\$150 por familia
Beneficio máximo anual individual — se aplica a los servicios de Tipo B y C	\$1,500 por cada persona
Incentivo (Transferencia máxima anual): Si recibe dos exámenes y limpiezas en el año del plan resulta en un aumento de beneficios máximo anual individual de \$250 al año siguiente, limitado después de dos años, para un aumento máximo anual total de \$500.	Aumento máximo anual de hasta \$500 por persona

* ¿Debo obtener un presupuesto antes del tratamiento?

MetLife le aconseja que solicite un presupuesto antes del tratamiento antes de recibir ciertos servicios dentales complejos, como coronas, puentes, dentaduras postizas o tratamiento periodontal (normalmente los que cuestan más de \$300), para ver si puede obtener un presupuesto adecuadamente antes de el servicio o verificar cuales opciones de tratamiento alternativas pueden estar disponibles, si es necesario.

Si desea más información, escanee el código QR con su dispositivo personal.



Aspectos Destacados del Plan TRS-Care Vision

Plan opcional para jubilados elegibles para TRS-Care y sus dependientes.

Primas Mensuales de TRS-Care Vision para 2026

Jubilado Solamente: \$6.89	Jubilado + Cónyuge: \$13.79	Jubilado + Hijos: \$15.57	Jubilado + Familia: \$24.08
--------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

MetLife (Beneficios de Servicios para la Vista)

	Dentro de la Red*	Fuera de la Red*
Exámenes de la vista de rutina	\$15 de copago	Reembolso de hasta \$40
Copago por lentes	\$10	N/C
Asignación para lentes (monofocales)	Cubiertos en su totalidad	Hasta \$30
Opciones de lentes (progresivos/sin línea)	Standard: Tiene cobertura total Premium: Hasta \$110 Ultra: Hasta \$150 Ultimate: Hasta \$225	Hasta \$50
Asignación para marcos	\$150, 20% de descuento en el excedente	Hasta \$75
Frecuencia para marcos	12 meses	12 meses

Asignación para Lentes de Contacto (que no son médicamente necesarios)

Frecuencia de lentes de contacto	12 meses	12 meses
----------------------------------	----------	----------

* Un proveedor dentro de la red tiene un contrato con su compañía de seguros, por lo que usted paga tarifas negociadas más bajas por los servicios. Un proveedor fuera de la red no tiene un contrato con su compañía de seguros, lo que da lugar a costos más altos o no tiene ninguna cobertura.



Si desea más información, llame a MetLife al 1-855-488-0522, escanee el código QR o visite nuestro sitio web www.trs.texas.gov/pages/trs-care-dental-vision.aspx

