



TRS-ActiveCare  
**REGION 11**

## 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.

# Aspectos destacados del plan TRS-ActiveCare 2025-26

Del 1/sep/2025 al 31/ago/2026



## 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 mental
- 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

- Tanto Primary como Primary+ ofrecen consultas virtuales de salud mental sin costo con cualquier proveedor de servicios médicos dentro de la red.

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 bienestar.

|                               | TRS-ActiveCare Primary                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TRS-ActiveCare Primary+                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TRS-ActiveCare HD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Resumen del plan de cobertura | <ul style="list-style-type: none"><li>• Prima más económica de los tres planes de cobertura</li><li>• Copagos por consultas médicas antes de alcanzar el deducible</li><li>• Red estatal</li><li>• Se requieren referencias del PCP para ver a especialistas</li><li>• No compatible con la cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)</li><li>• No hay cobertura fuera de la red</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Deducibles más económicos que los planes HD y Primary</li><li>• Copagos para muchos servicios y medicamentos</li><li>• Prima más alta</li><li>• Red estatal</li><li>• Se requieren referencias del PCP para ver a especialistas</li><li>• No es compatible con la cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)</li><li>• No hay cobertura fuera de la red</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Compatible con la cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)</li><li>• Red a nivel nacional con cobertura fuera de la red</li><li>• No se requiere tener un proveedor de atención primaria ni pedir referencias</li><li>• Tiene que alcanzar el deducible antes de que el plan de cobertura pague por su atención médica que no es preventiva</li></ul> |

| 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   | \$554       |                            |          | \$650       |                            |          | \$570       |                            |          |
| Empleado y cónyuge | \$1,496     |                            |          | \$1,690     |                            |          | \$1,539     |                            |          |
| Empleado e hijos   | \$942       |                            |          | \$1,105     |                            |          | \$969       |                            |          |
| Empleado y familia | \$1,884     |                            |          | \$2,145     |                            |          | \$1,938     |                            |          |

| 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.)/<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• No se admiten nuevos participantes</li><li>• Los participantes actuales pueden permanecer en este plan de cobertura</li><li>• Deducible más económico</li><li>• Copagos por muchos servicios y medicamentos</li><li>• Red a nivel nacional con cobertura fuera de la red</li><li>• No se requiere tener un proveedor de atención primaria ni pedir referencias</li></ul> |

| 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.)/<br>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.)/<br>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.)/<br>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**.