

# NAVEGANDO EL PROCESO DE INSCRIPCIÓN ANUAL

APRENDA, ELIJA Y SELECCIONE SUS BENEFICIOS  
PARA EL AÑO 2018-2019

PERÍODO DE INSCRIPCIÓN:  
1º de julio de 2018 al 24 de agosto de 2018



# TABLA DE CONTENIDO

## CÓMO NAVEGAR A TRAVÉS DE ESTA GUÍA

¿Desea encontrar un tema rápidamente? A través de esta Guía Electrónica, usted podrá hacer clic en:

- Íconos (en la parte inferior de cada página)
- Glosario de términos (de color café)
- Direcciones de sitios web
- Referencias para secciones específicas
- Botones de navegación (parte inferior de cada página).

Al hacer clic, usted pasará automáticamente a esa sección o página.

- 4** Inicie su recorrido hacia la inscripción en el plan del año 2018-19
- 5** Qué hay de nuevo y qué es lo que está cambiando
- 7** El itinerario de su inscripción
- 8** Planes de TRS-ActiveCare y beneficios para medicinas recetadas
- 25** Recursos y herramientas de TRS-ActiveCare para la salud y el bienestar personal
- 28** Formas de ahorrar
- 30** Planes HMO
- 33** Costo de la cobertura
- 35** Inscripción
- 40** Glosario de términos
- 42** Avisos importantes



# TABLA DE CONTENIDO

## INFORMACIÓN IMPORTANTE DE CONTACTO

Para respuestas e información, comuníquese con el Departamento de Servicios al Cliente

### TRS-ActiveCare plans

#### TRS-ActiveCare 1-HD, TRS-ActiveCare Select/TRS-ActiveCare Select Whole Health y TRS-ActiveCare 2

1-800-222-9205

1-800-628-3323 (TTY)

De lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Hora del Centro

### Planes HMO FirstCare

1-800-884-4901

De lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Hora del Centro

### Scott & White Health Plan

1-800-321-7947

De lunes a domingo, de 7 a.m. a 8 p.m. Hora del Centro

### Blue Essentials Access

1-888-378-1633

De lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Hora del Centro

Esta Guía de Inscripción le proporciona un resumen de los beneficios del programa TRS-ActiveCare. Para obtener una descripción detallada de su programa, revise el Folleto de Beneficios de TRS-ActiveCare o su Declaración de Cobertura de HMO. El Folleto de Beneficios estará disponible en la Internet antes del 1º de septiembre de 2018 y constituye la declaración oficial de los beneficios de TRS-ActiveCare. Los documentos de la Declaración de Cobertura de HMO estarán disponibles en la Internet y podrá obtener copias impresas de los mismos a través de su HMO. Los beneficios de TRS-ActiveCare se pagarán de acuerdo a lo estipulado en el Folleto de Beneficios o en la Declaración de Cobertura de HMO y demás documentos legales que rigen el programa.

Usted puede ver además un Resumen de Beneficios y Cobertura en [www.trselectivecareetna.com](http://www.trselectivecareetna.com) o llamar al Departamento de Asistencia al Cliente de TRS-ActiveCare al **1-800-222-9205** para solicitar una copia.

Esta Guía de Inscripción se aplica al año del plan 2018-2019 de TRS-ActiveCare y sustituye cualquier versión anterior de la Guía de Inscripción. Sin embargo, cada versión de la Guía de Inscripción permanece vigente para el año del plan al cual se aplica. Además de las leyes y reglamentos de TRS, la Guía de Inscripción constituye la declaración oficial de TRS-ActiveCare en cuanto a los asuntos de inscripción contenidos en la Guía de Inscripción y sustituye cualquier otra declaración o afirmación efectuada en relación con la inscripción de TRSActiveCare, sin importar la fuente de procedencia de la declaración o representación. TRS-ActiveCare se reserva el derecho a enmendar la Guía de Inscripción en cualquier momento.

TRS no ofrece ni patrocina ningún tipo de cobertura suplementaria para ninguno de los planes de cobertura médica disponibles a través de TRS-ActiveCare. Para obtener más información sobre cualquiera de las coberturas que supuestamente acompañe o complemente alguno de los planes de TRS-ActiveCare, las personas interesadas deberán comunicarse con la organización que esté presentando dicha oferta o con el Departamento de Seguros de Texas (Texas Department of Insurance o TDI, por sus siglas en inglés) al <http://www.tdi.texas.gov> o bien llamando a la Línea Telefónica de Asistencia al Consumidor de TDI al **1-800-252-3439**.

Los beneficios médicos de TRS-ActiveCare los administra Aetna. Los beneficios de recetas médicas para ActiveCare 1-HD, ActiveCare Select/ActiveCare Select Whole Health y TRS ActiveCare 2 los administra Caremark. Los planes HMO los proporciona SHA, L.L.C., con la razón social (dba) FirstCare Health Plans, Scott and White Health Plan y Blue Cross and Blue Shield of Texas, una División de Health Care Service Corporation.





# INICIE SU RECORRIDO HACIA LA INSCRIPCIÓN EN EL PLAN DEL AÑO 2018-2019



Del 1º de julio de 2018 al 24 de agosto de 2018

Esta guía está diseñada para darle instrucciones paso a paso sobre cómo seleccionar la mejor opción del plan médico para usted y su familia. Inicie su recorrido con un resumen sobre lo que hay de nuevo para el próximo año del plan, pase después por las opciones disponibles del plan y reciba información sobre cómo inscribirse y sobre recursos y servicios útiles diseñados con una buena salud en mente.

Asegúrese de leer bien esta guía y de seleccionar su plan cuidado. Josénte. Una vez inscrito, usted no podrá efectuar cambios a los planes durante el año del plan (que va del 1º de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019), a menos que presente un evento de inscripción elegible. (Pase a la página 38).

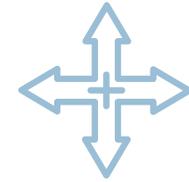
Para obtener información más detallada sobre las opciones del plan, visite [www.tractivecareetna.com](http://www.tractivecareetna.com) o llame al **1-800-222-9205**.

Para recibir ayuda con preguntas de beneficios y necesidades médicas, comuníquese con el Departamento de Servicios al Cliente de TRS-ActiveCare llamando al **1-800-222-9205**.





# QUÉ HAY DE NUEVO Y QUÉ ES LO QUE ESTÁ CAMBIANDO



## Puntos de interés para el año venidero

### QUÉ HAY DE NUEVO

El plan TRS-ActiveCare 2 está por cerrarse. Si usted no está actualmente inscrito en TRS-ActiveCare 2, es probable que no pueda elegir esa opción para el año 2018-2019. Sin embargo, si ya está inscrito en este plan, usted podrá permanecer en el mismo para el año 2018-2019. Igualmente, si selecciona otro plan para el año 2018-2019, no podrá volver a inscribirse en TRS-ActiveCare 2 en el futuro.

Las visitas a una sala de emergencia autónoma requerirán de un copago de \$500 por visita para todos los planes de TRS-ActiveCare.

QUÉ ES LO QUE ESTÁ CAMBIANDO	TRS-ActiveCare 1-HD	TRS-ActiveCare Select o TRS-ActiveCare Select Whole Health	TRS-ActiveCare 2 Nota: El plan se dará por cerrado y no se permitirán nuevas inscripciones
<b>Deducible dentro de la red</b> -Por Persona -Por Familia	\$2,750 \$5,500	No cambia No cambia	No cambia No cambia
<b>Desembolso personal máximo dentro de la red</b> -Por Persona -Por Familia	\$6,650 \$13,300	\$7,350 \$14,700	\$7,350 \$14,700
<b>Deducible fuera de la red</b> -Por Persona -Por Familia	\$5,500 \$11,000	No Disponible No Disponible	No cambia No cambia
<b>Desembolso personal máximo Fuera de la red</b> -Por Persona -Por Familia	\$13,300 \$26,600	No Disponible No Disponible	\$14,700 \$29,400



<b>QUÉ ES LO QUE ESTÁ CAMBIANDO</b>	<b>TRS-ActiveCare 1-HD</b>	<b>TRS-ActiveCare Select/ TRS-ActiveCare Select Whole Health</b>	<b>TRS-ActiveCare 2</b> Nota: El plan se dará por cerrado y no se permitirán nuevas inscripciones
<b>Visita al consultorio de un especialista</b>	No cambia	\$70 copago	\$70 copago
<b>Copago para la sala de emergencias</b>	No cambia	\$250 de copago más 20% después del deducible	\$250 de copago más 20% después del deducible
<b>Sala de emergencias autónoma</b>	\$500 de copago más 20% después del deducible	\$500 de copago más 20% después del deducible	\$500 de copago más 20% después del deducible
<b>Laboratorios Quest Diagnostics®</b>	No cambia	20% después del deducible	20% después del deducible
<b>Medicinas Recetadas</b> (suministro de hasta 31 días) -Marca No Preferida	50% después del deducible	No cambia	50% de coseguro después del deducible de farmacia (mínimo \$65, *máximo \$130)
<b>Medicamentos de mantenimiento adquiridos en farmacia regular</b> (después del 1º abastecimiento (fill); suministro de hasta 31 días) -Marca No Preferida	50% después del deducible	No cambia	50% de coseguro después del deducible de farmacia (mínimo \$90, *máximo \$180)
<b>Suministros ordenados por correo y los adquiridos en farmacias Retail-Plus</b> (suministro máximo de 90 días) -Marca No Preferida	50% después del deducible	No cambia	50% de coseguro después del deducible de farmacia (mínimo \$180, *máximo \$360)
<b>Medicinas recetadas de especialidad</b> (límite de suministro máximo de 31 días por abastecimiento)	No habrá cambios al límite de suministro de 31 días de coseguro	No habrá cambios al límite de suministro de 31 días de coseguro	20% de coseguro después del deducible de farmacia (mínimo \$200, *máximo \$900) Límite de suministro de 31 días
<b>Costo de cobertura</b>	Aumenta para todos los niveles de cobertura	Aumenta para todos los niveles de cobertura	Aumenta para todos los niveles de cobertura

\*Si el costo del medicamento es menor que el mínimo, usted pagará el costo del medicamento.

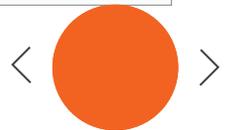


#### **La inscripción anual es un buen momento para enfocarse en el camino que tiene usted por delante.**

Aunque no se requiere que seleccione un plan este año, tómese su tiempo para considerar si su plan actual seguirá funcionando para usted. Piense en eventos próximos, tales como una cirugía programada o recomendada, el nacimiento de un hijo, un matrimonio o divorcio y demás cambios que puedan producirse en sus circunstancias.

#### **Usted tendrá que inscribirse activamente o declinar la cobertura si:**

- Recientemente ha pasado a ser elegible para inscripción,
- Está cambiando planes o bien agregando o eliminando dependientes para el próximo año del plan,
- Desea declinar la cobertura para el año 2018-2019.





# EL ITINERARIO DE SU INSCRIPCIÓN

Deberá haberse inscrito para el 24 de agosto de 2018.

Averigüe si usted necesita inscribirse durante este período de inscripción anual. Pase a las páginas 5 al 6. [Qué hay de nuevo y qué es lo que está cambiando]

Verifique los requisitos de elegibilidad para usted y sus familiares. Pase a la página 35. [Quién puede inscribirse en TRS-ActiveCare?]

Use a ALEX®, su consejero personal de beneficios en línea, para conocer más sobre las opciones de su plan

TRS-ActiveCare y para tomar una decisión estando debidamente informado. Pase a la página 8. [Descubra su camino con ALEX].

Verifique su costo de cobertura. Pase a la página 34. [Costo de cobertura].

Revise y compare las opciones de los planes TRS-ActiveCare y HMO que estén a su disposición.

Pase a las páginas 17 al 18 y página 31. [TRS-ActiveCare, HMO- descripciones de los planes y tablas de resumen]

Use la herramienta de búsqueda de proveedores para determinar si sus médicos pertenecen a la red del plan que está usted considerando.

Pase a la sección titulada "¿Pertenece su médico a la red?" que se encuentra en la descripción de cada plan, comenzando en la página 9.

Inscríbese en los beneficios médicos entre el 1º de julio de 2018 y el 24 de agosto de 2018. Pase a la página 37. [Cómo inscribirse]

Evalúe sus necesidades de cobertura médica y para medicinas recetadas para el año venidero.





# PLANES DE TRS-ACTIVECARE Y BENEFICIOS PARA MEDICINAS RECETADAS



Esta sección describe las opciones de los planes TRS-ActiveCare disponibles para el año 2018-2019. Para comparar los diferentes planes, pase a las tablas que aparecen en las páginas 17 al 18.

## ActiveCare 1-HD

ActiveCare 1-HD es un plan médico de alto deducible que ofrece cobertura integrada de tipo médico y para medicinas recetadas además de la oportunidad de efectuar contribuciones a una cuenta de ahorros médicos con dólares transferidos antes de impuesto. La cuenta de ahorros médicos (HSA) puede utilizarse para pagar gastos médicos actuales y/o futuros que sean elegibles. Aunque muchos distritos escolares ofrecen cuentas de ahorros médicos (HSA) para sus empleados, cabe destacar que TRS no es quien las administra.



## Encuentre el camino con ALEX

ALEX es una herramienta electrónica que usted puede utilizar para conocer sobre las opciones de los planes TRS-ActiveCare que estén a su disposición y para decidir cuál de ellos funciona mejor para usted y su familia. ALEX puede ayudarle a comparar las opciones de los diferentes planes, a comprender la terminología de los beneficios médicos y a ver cómo funcionan los planes.

Para utilizar la herramienta, visite [www.myalex.com/trsactivecare/2018](http://www.myalex.com/trsactivecare/2018).



## Cómo funciona el plan TRS-ActiveCare 1-HD

### Deducible

**Usted deberá satisfacer el deducible antes de que el plan comience a pagar beneficios médicos y para medicinas recetadas, excepto por los relacionados con el cuidado preventivo proporcionado dentro de la red.** El deducible podrá satisfacerlo un familiar o la combinación de varios. Sin embargo, no se pagarán beneficios para los gastos de ningún familiar hasta tanto no se haya satisfecho el deducible completo (\$5,500 dentro de la red / \$11,000 fuera de la red) (o bien \$2,750 dentro de la red / \$5,500 fuera de la red por persona para las coberturas de empleado solamente).

### Coseguro

**Una vez satisfecho el deducible, usted paga una porción de sus gastos cubiertos.** El plan paga un porcentaje de los gastos cubiertos (lo que se conoce como **coseguro**) y usted paga cierto porcentaje como miembro. Usted pagará menos cuando utilice proveedores pertenecientes a la red. Para encontrarlos, visite [www.tractivecareetna.com](http://www.tractivecareetna.com) y haga clic en "Para Buscar a un Doctor o Instalación Médica" ("Find a Doctor or Facility") a la derecha de la página inicial y siga las instrucciones ahí proporcionadas.

**Nota:** Solo se aplicarán al deducible **dentro de la red** los gastos en los que se haya incurrido dentro de la red y solo se aplicarán al deducible fuera de la red los gastos en lo que se haya incurrido **fuera de la red**.

### Desembolso Personal Máximo

**El plan limita sus gastos de desembolso personal.** Una vez que su cuota de los gastos alcance el límite de desembolso personal máximo (dentro de la red: \$6,650 por persona/\$13,300 por familia; fuera de la red: \$13,300 por persona/\$26,600 por familia), el plan pagará los beneficios en un 100% por el resto del año del plan.

El desembolso personal máximo de TRS-ActiveCare 1-HD se aplica a cada persona cubierta individualmente, hasta alcanzar una cantidad máxima por familia. El desembolso personal máximo solo incluye gastos cubiertos en los cuales haya incurrido esa persona. Después de que cada persona haya cumplido con su desembolso personal máximo, el plan pagará los beneficios en un 100% para esa persona.

**Nota:** Solo se acumularán los gastos **dentro de la red** para cumplir con el máximo de desembolso personal **dentro de la red**, y solo se acumularán los gastos **fuera de la red** para cumplir con el máximo de desembolso personal **fuera de la red**.

Pase a las tablas que se encuentran en las páginas 17 al 18 para más información sobre las cantidades correspondientes al deducible, coseguro y desembolso personal máximo.

**Elija sabiamente y ahórrese dinero. Aproveche las características del plan que ofrecen cuidado y servicios gratis o a bajo costo. Por ejemplo:**

- **Teladoc®:** Le permite tener una consulta telefónica con un médico para el cuidado primario. Utilice este servicio para problemas menores de salud y ahórrese el traslado al consultorio médico (sujeto a deducible). Las consultas solo cuestan \$40 cada una. Pase a la página 26 para obtener más información sobre Teladoc.
- **Manténgase al día con sus exámenes preventivos y de rutina.** Estos están cubiertos en un 100% sin costo alguno para usted cuando utiliza proveedores pertenecientes a la red.
- **Ciertos medicamentos genéricos preventivos se ofrecen gratuitamente.** El deducible y coseguro no se aplican en estos casos. Para obtener una lista de estos medicamentos, visite [www.tractivecareetna.com/coverage](http://www.tractivecareetna.com/coverage) y haga clic en "TRS-ActiveCare 1-HD."

### ¿Pertenece su médico a la red?

Para encontrar proveedores pertenecientes a la red, visite [www.tractivecareetna.com](http://www.tractivecareetna.com) y haga clic en "Buscar a un Doctor o Instalación Médica" ("Find a Doctor or Facility") a la derecha de la página inicial y siga las instrucciones ahí proporcionadas.





## Cuentas de Ahorros Médicos

**Usted puede tener una cuenta de ahorros médicos (HSA).** La cuenta de ahorros médicos es una cuenta con beneficios impositivos, la cual puede usted utilizar para ayudarse a pagar gastos médicos actuales o futuros que sean elegibles. Para que la cuenta de ahorros médicos pueda considerarse elegible:

- Usted deberá estar cubierto por un plan médico de alto deducible como TRS-ActiveCare 1-HD.\*
- Usted no podrá estar cubierto por otro seguro médico.\*\*
- Usted no podrá ser elegible para recibir beneficios de Medicare.
- Usted no podrá aparecer como dependiente en la declaración de impuestos sobre la renta de ninguna otra persona.

TRS no ofrece cuentas de ahorros médicos, pero algunas entidades participantes de TRS-ActiveCare podrían hacerlo. Comuníquese con su Administrador de Beneficios para averiguar si hay una cuenta de ahorros médicos disponible para usted. De lo contrario, usted podría abrir una cuenta de ahorros médicos en un banco local o unión crediticia (credit union). Si está considerando inscribirse en el plan TRS-ActiveCare 1-HD y abrir una cuenta de ahorros médicos, a continuación, encontrará algunas de las características de estas cuentas sobre las cuales debería usted estar informado:

**Contribuciones:** Usted puede efectuar contribuciones a estas cuentas hasta por los límites que haya establecido el IRS. Para el año 2018, los límites eran de \$3,450 por persona y \$6,850 por familia. Para el año 2019, los límites serán de \$3,500 por persona y \$7,000 por familia. Si usted tiene 55 años de edad o más, podría efectuar contribuciones adicionales cada año por la cantidad de \$1,000 para "ponerse al día" con sus contribuciones.

**Titularidad:** Usted es el dueño de su propia cuenta y, por lo tanto, usted es quien decide cuándo utilizará la misma para cubrir gastos elegibles. Podría utilizarla para pagar gastos actuales o dejar que se multipliquen sus ahorros para poder cubrir gastos futuros, inclusive aquellos en los que incurra cuando esté jubilado.

**Ahorros de Impuestos:** La cuenta de ahorros médicos ofrece una triple ventaja impositiva. No se le deducirán impuestos de las contribuciones efectuadas como retiros deducibles de impuestos, de las efectuadas para pagar gastos elegibles y, adicionalmente, los saldos acumulados e intereses devengados estarán libres de impuesto.

**Crecimiento:** El saldo de su cuenta se transfiere año tras año y devenga intereses libres de impuesto. Una vez que su saldo alcance cierta suma (por lo general, unos \$1,000 o \$2,000), usted podrá entonces comenzar a invertir.

**Transferibilidad de Fondos:** Usted podrá llevarse su cuenta consigo si se retira de TRS. Los fondos son suyos para que los utilice para cubrir gastos elegibles, pero sepa que solo podrá continuar haciendo contribuciones a la cuenta si está usted inscrito en un plan médico de alto deducible.

### ¿Cuáles son los gastos médicos elegibles?

Los gastos médicos elegibles los establece el IRS e incluyen el deducible y coseguro del plan médico, el cuidado dental y para la vista, así como otros gastos. Para obtener una lista completa (IRS Publication 502), visite [www.irs.gov](http://www.irs.gov) o llame al **1-800-829-3676**.



\*TRS-ActiveCare 1-HD satisface la definición actual del IRS para Cuentas Médicas de Alto Deducible (HDHP) para todos los niveles de cobertura (empleado solamente, empleado y cónyuge, empleado e hijos y empleado y familia). Para conocer qué es lo que sucede con su deducible y gastos de desembolso personal cuando usted retira familiares durante el año del plan, llame al Departamento de Servicios al Cliente de TRS-ActiveCare al 1-800-222-9205.

\*\*No se aplica a seguros emitidos específicamente para lesiones, seguros contra accidentes, seguro de incapacidad, seguro dental, seguro para la vista ni al seguro para el cuidado médico a largo plazo.



## Cuándo paga usted y cuándo paga el plan

Para comprender mejor cómo funciona el plan TRS-ActiveCare 1-HD, podría clasificarse la cobertura por “fases”. La tabla que aparece a continuación ilustra cómo funciona el plan para el cuidado recibido dentro de la red. Tenga presente que usted podrá no pasar por todas las fases de cobertura en un año dado.

<p><b>FASE 1</b></p> <p><b>Cuidado preventivo (cubierto en un 100% sin deducible)</b></p>	<p>Los servicios preventivos y ciertos medicamentos preventivos se cubren en un 100% cuando usted utiliza proveedores pertenecientes a la red.</p>
<p><b>FASE 2</b></p> <p><b>Satisfaga su deducible</b></p>	<p>Usted pagará gastos médicos no preventivos y de recetas médicas como parte de su desembolso personal (o bien utilizando dólares de la cuenta de ahorros médicos). Esto deberá hacerlo hasta tanto haya satisfecho el deducible.</p> <p>Si tiene cobertura para la familia, deberá satisfacer primero el deducible familiar antes de que puedan pagarse beneficios para cualquiera de las personas cubiertas.</p>
<p><b>FASE 3</b></p> <p><b>Pague el coseguro</b></p>	<p>Una vez que haya satisfecho el deducible, el plan pagará un porcentaje de los gastos cubiertos y usted pagará el resto (coseguro).</p> <p>Si posee una cuenta de ahorros médicos, podrá utilizar la misma para pagar su cuota de gastos compartidos o bien podrá pagar usted como parte de su desembolso personal.</p>
<p><b>FASE 4</b></p> <p><b>Satisfaga el desembolso personal máximo</b></p>	<p>Si su cuota de gastos cubiertos (deducible, coseguro y costos de las medicinas recetadas) alcance el límite de desembolso personal máximo, el plan pagará un 100% de los gastos cubiertos por el resto del año del plan.</p> <p>Si tiene cobertura para la familia, el plan pagará 100% del beneficio para cada persona cubierta una vez que ésta última haya alcanzado el límite de desembolso personal máximo individual o una vez que se haya alcanzado el límite máximo de desembolso personal para la familia.</p>

## ¿Es este plan apropiado para usted?

Considere el plan TRS-ActiveCare 1-HD si:

- Desea tener la libertad de poder acudir a cualquier proveedor médico y la opción de ahorrarse dinero cuando utilice proveedores pertenecientes a la red,
- Desea un plan con prima de bajo costo,
- Le agrada poder apartar dinero en una cuenta protegida de impuestos para poder pagar gastos médicos elegibles en los que incurra actualmente y/o en el futuro,
- Tiene pocos gastos médicos,
- Tiene dependientes que viven fuera del área en que usted reside.



## Cómo puede usted aprovechar al máximo su plan TRS-ActiveCare 1-HD

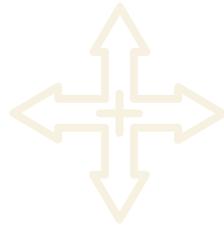
La tabla que aparece a la derecha muestra cómo funciona el plan médico para la Familia Suárez, una joven familia compuesta por José, Isabel y sus hijos Ana y Juan.

- Ambos niños ven a un pediatra perteneciente a la red para realizarse exámenes físicos de rutina. Los exámenes están cubiertos en un 100% y no están sujetos a deducible.
- Isabel se despierta un día con lo que ella considera que podría ser sinusitis. Llama a Teladoc y habla con un médico, el cual le diagnostica sinusitis. El médico llama a una farmacia perteneciente a la red para ordenar las medicinas recetadas. Isabel paga **\$40** por la consulta de Teladoc y **\$14** por un antibiótico genérico. Estos **\$54** se tomarán en cuenta contra el deducible y desembolso personal máximo.
- Isabel acude a un médico perteneciente a la red para realizarse su examen preventivo anual de obstetricia/ginecología. El examen y el Papanicolau están cubiertos en un **100%** y no sujetos a deducible.
- José padece de hipertensión. Todos los días, se toma un medicamento para controlar su presión arterial. Con su plan TRS-ActiveCare 1-HD, ciertos medicamentos genéricos preventivos se cubren en un 100% y no están sujetos a deducible.
- José visita a su médico de cabecera para realizarse un examen físico de rutina. El examen preventivo está cubierto en un **100%** y no está sujeto a deducible.
- José sufre una caída mientras realiza ciertas labores domésticas y termina fracturándose la pierna en dos partes. El costo total dentro de la red equivale a **\$6,480**. José paga **\$5,446** para satisfacer el deducible del plan. El plan paga entonces un **80%** de los cargos restantes, es decir **\$827.00** del saldo de **\$1,034**. José paga **20%** de los costos, es decir, los **\$206.80** restantes. Como se ha satisfecho el deducible para la familia, el plan pagará un 80% de cualquier otro gasto en que incurran.

### Caso Práctico: La Familia Suárez

<b>Deducible</b>	\$5,500 (por familia)
Gastos cubiertos (para los hijos)	\$560 (dos exámenes físicos de rutina)
Pagado por el plan (100%, sin deducible)	\$560
<hr/>	
Gastos cubiertos (Isabel)	\$54 (Acude a un médico de Teladoc y medicamento genérico recetado)
Pagado por Isabel	\$54
Gastos cubiertos (Isabel)	\$325 (examen preventivo de obstetricia/ginecología y Papanicolau)
Pagado por el plan (100%, sin deducible)	\$325
<hr/>	
Gastos cubiertos (José)	\$360 (medicamento preventivo genérico anual)
Pagado por el plan (100%, sin deducible)	\$360
Gastos cubiertos (José)	\$425 (examen físico preventivo de rutina)
Pagado por el plan (100%, sin deducible)	\$425
Gastos cubiertos (José)	\$6,480 (pierna fracturada)
Pagado por José	\$5,652.80 (deducible + 20% coseguro)
Pagado por el plan (80% después de haber satisfecho el deducible)	\$827.20
<hr/>	
<b>Pagado por el plan</b>	\$2,497.20
<b>Pagado por Isabel</b>	\$54
<b>Pagado por José</b>	\$5,652.80
<b>Cantidad aplicada al deducible</b>	\$5,500





## TRS-ActiveCare Select/TRS-ActiveCare Select Whole Health

TRS-ActiveCare Select/TRS-ActiveCare Select Whole Health proporciona los beneficios médicos esenciales requeridos por todos los planes médicos y cubre la asistencia médica que va desde servicios preventivos hasta hospitalizaciones y ofrece además el costo de desembolso personal más bajo de todas las opciones del plan. Si usted elige este plan, se le colocará automáticamente a TRS-ActiveCare Select o a TRS-ActiveCare Select Whole Health. Su asignación dependerá de su domicilio. Remítase a la tabla de la red TRS-ActiveCare Select que aparece en la página 14 para ver a cuál de los planes se le asignará. Una vez inscrito, solo se mostrarán las opciones del plan disponibles para usted.

**Es importante que usted comprenda cuál de las redes utilizará usted en este plan.** Esto se debe a que TRS-ActiveCare Select/TRS-ActiveCare Select Whole Health es un plan para proveedores y servicios pertenecientes a la red solamente. Este plan *solo* paga beneficios cuando usted recibe cuidado a través de médicos y demás proveedores pertenecientes a su red dedicada (excepto en caso de una verdadera emergencia médica), según lo descrito en la página 28. **Si usted procura recibir asistencia médica fuera de su red, tendrá que pagar por todos los cargos facturados como parte de su desembolso personal.**

**Nota:** Si lo asignan a la red TRS-ActiveCare Select Whole Health, sepa que no habrá cobertura si usted ve a un proveedor que no pertenezca a la red TRS-ActiveCare Select Whole Health. Se requiere que usted y sus dependientes elegibles (incluyendo a cualquier dependiente que resida temporal o permanentemente fuera del área de la red), reciban asistencia médica solamente a través de proveedores pertenecientes a la red TRS-ActiveCare Select Whole Health .

### Cómo funciona el plan

- Para las visitas no preventivas realizadas a un consultorio médico, usted pagará una cantidad fija o copago.
- Los cargos que no estén sujetos al copago por visita al consultorio médico estarán sujetos al deducible y/u otros copagos aplicables del plan. Para servicios múltiples, esto equivaldrá a una cantidad fija más un porcentaje del cargo facturado.
- El plan paga beneficios solamente cuando usted y sus dependientes cubiertos utilizan proveedores pertenecientes a la red (excepto en caso de una verdadera emergencia). **Si procura recibir asistencia médica fuera de la red aplicable (vea la tabla que aparece en la página 14), usted pagará todos los cargos facturados como parte de su desembolso personal.**
- Si sus gastos de desembolso personal alcanzan el límite de desembolso personal máximo, el plan pagará un 100% de los gastos cubiertos por el resto del año del plan.



### Las redes TRS-ActiveCare Select/TRS-ActiveCare Select Whole Health

Si usted selecciona este plan, se le asignará, dependiendo de dónde viva, a la red TRS-ActiveCare Select o TRS-ActiveCare Select Whole Health. Se le asignará una red basada en su domicilio. Revise la tabla para las redes que aparece a continuación para determinar cuál de ellas se aplica a su caso particular.

**Nota:** Algunos participantes tendrán la opción de seleccionar entre dos redes de TRS-ActiveCare Select Whole Health .

**La red Select Whole Health network** es una **organización local de cuidado responsable** (ACO) that includes doctors, nurses and other providers dedicated to your unique health care needs. With Select Whole Health, you have a care team led by your primary care physician (PCP) whom you select from the network. Your PCP provides preventive, routine and basic care and refers you to the appropriate care team members when you need other types of care. Your team is dedicated to keeping you healthy and providing the services you need when you are sick or injured. They communicate, coordinate care and share information, so everyone is familiar with your health history, needs and goals. It's a better health care experience for you and your family – one focused just as much on wellness as sickness. There are five different Select Whole Health networks.

**La red Select** es una red nacional que cubre una amplia gama de servicios que van desde el cuidado primario y el de especialidad hasta los servicios de hospital y de diagnóstico. Usted no necesita que su médico de cuidado primario lo remita para poder ver a otros proveedores de la red.

Tabla de la Red TRS-ActiveCare Select/TRS-ActiveCare Select Whole Health

Si usted vive en uno de estos condados	TRS-ActiveCare Select Whole Health
Bexar, Comal, Guadalupe y Kendall	Baptist Health System y HealthTexas Medical Group
Bell, Brazos, Collin, Dallas, Denton, Ellis, Hays, McLennan, Milam, Parker, Rockwall, Tarrant, Travis, Washington y Williamson	Baylor Scott & White Quality Alliance
Ft. Bend, Harris, Montgomery, Galveston y parte de Brazoria*	Kelsey Select
Brazoria*, Ft. Bend, Galveston**, Harris y Montgomery	Memorial Hermann Accountable Care Network
Bastrop, Bell, Burnet, Caldwell, Hays, Travis y Williamson	Seton Health Alliance
Si usted no vive en ninguno de los condados mencionados anteriormente	TRS-ActiveCare Select



\*Brazoria Códigos Postales: 77511, 77512, 77578, 77581, 77583, 77584, 77588

\*\*Galveston Códigos Postales: 77539, 77546, 77549, 77565, 77573, 77574

### Expansión de TRS-ActiveCare Select Whole Health a partir del 1º septiembre de 2018

#### Seton Health Alliance

**Se ha extendido el área de cobertura para Seton Health Alliance hasta cubrir los condados Bastrop, Burnet y Caldwell.**

Si usted está actualmente inscrito en TRS-ActiveCare Select y reside en uno de los condados Bastrop, Burnet o Caldwell, se le asignará al plan TRS-ActiveCare Select Seton Health Alliance, lo cual entrará en vigor a partir del 1º de septiembre de 2018. Usted puede cambiarse al plan TRS-ActiveCare 1-HD durante el período de inscripción anual, pero de no hacerlo, quedará cubierto bajo el plan TRS-ActiveCare Select Seton Health Alliance, lo cual entrará en vigor el 1º de septiembre de 2018.

#### Baylor Scott & White Quality Alliance

**Se ha extendido el área de cobertura para Baylor Scott & White Quality Alliance hasta cubrir en la actualidad los condados Hays, Travis, Williamson, McLennan, Washington, Brazos y Milam .**

Si usted está actualmente inscrito en TRS-ActiveCare Select y reside en uno de los condados McLennan, Washington, Brazos o Milam, se le asignará al plan TRS-ActiveCare Select Baylor Scott & White Quality Alliance, lo cual entrará en vigor el 1º de septiembre de 2018. Usted puede cambiarse al plan TRS-ActiveCare 1-HD durante el período de inscripción anual, pero de no hacerlo, quedará cubierto bajo el plan TRS-ActiveCare Select Baylor Scott & White Quality Alliance, lo cual entrará en vigor el 1º de septiembre de 2018.

Si usted reside en uno de los condados Hays, Travis o Williamson y está actualmente inscrito en el plan TRS-ActiveCare Select Seton Health Alliance, podrá cambiarse al plan TRS-ActiveCare Baylor Scott & White Quality Alliance o al plan TRS-ActiveCare 1-HD durante el período de inscripción anual. De no hacerlo, quedará cubierto bajo el plan TRS-ActiveCare Select Seton Health Alliance, lo cual entrará en vigor el 1º de septiembre de 2018.

**PARA LOS RESIDENTES DEL CONDADO DE BELL :** Durante el período de inscripción anual, usted tendrá la opción de seleccionar entre los planes Seton Health Alliance, Baylor Scott & White Quality Alliance o TRS-ActiveCare 1-HD. De no hacerlo, quedará cubierto bajo el plan Seton Health Alliance o Baylor Scott & White Quality Alliance cuyos proveedores haya visitado anteriormente. De no haber visitado proveedores en ninguna de las redes del plan, usted quedará cubierto bajo el plan más cercano a su domicilio.

#### Memorial Hermann Accountable Care Network

**Se ha extendido el área de cobertura para Memorial Hermann Accountable Care Network hasta cubrir en la actualidad los condados Brazoria y Galveston.**

Si usted está actualmente inscrito en el plan TRS-ActiveCare Kelsey Select y reside en ciertos códigos postales de los condados Brazoria y Galveston, tendrá la opción de inscribirse en el plan TRS-ActiveCare Select Memorial Hermann Accountable Care Network, lo cual entrará en vigor el 1º de septiembre de 2018. Usted puede efectuar cambios en cuanto a su inscripción durante el período de inscripción anual.



### ¿Pertenece su médico a la red?

Para encontrar proveedores pertenecientes a la red, visite [www.trselectivecareetna.com](http://www.trselectivecareetna.com) y haga clic en "Buscar a un Doctor o Instalación Médica" ("Find a Doctor or Facility") a la derecha de la página de inicio. Siga las instrucciones que le proporcionen y cuando le pidan que "seleccione un plan ("Select a Plan"), utilice las siguientes instrucciones y la tabla de la red.

- Si usted vive en uno de los condados o códigos postales que aparecen en la página 14, busque bajo las opciones del plan ActiveCare Select y Select Aetna Whole Health, después seleccione la red correspondiente a su condado o código postal. Por ejemplo, si reside en el condado Denton, su red será Baylor Scott & White Quality Alliance.
- Si usted no vive en uno de los condados o códigos postales que aparecen en la página 14, busque bajo ActiveCare Select & Select Aetna Whole Health, después seleccione la red "ActiveCare Select."

Si necesita ayuda para determinar cuál es la red del plan que le corresponde a usted, comuníquese con el Departamento de Servicios al Cliente de TRS-ActiveCare al **1-800-222-9205**.

### Encuentre el camino con ALEX

Revise la herramienta conocida como ALEX, su asesor electrónico de beneficios. Pase a la página 8 para conocer más al respecto o visite el sitio [www.myalex.com/trselectivecare/2018](http://www.myalex.com/trselectivecare/2018).



### Información Importante: Su domicilio determina su red TRS-ActiveCare Select/TRS-ActiveCare Select Whole Health

Si usted reside en o cerca del área de San Antonio, Dallas/Ft. Worth, Austin o Houston (es decir, en uno de los condados que aparecen en la tabla) y selecciona TRS-ActiveCare Select como su plan, usted y sus dependientes cubiertos deberán recibir asistencia médica dentro de la red TRS-ActiveCare Select Whole Health. Esto aplica aun cuando sus dependientes cubiertos residan temporal o permanentemente fuera del área de la red -por ejemplo, si sus hijos estudian fuera o viven con su padre o madre. Lo mejor es que considere seleccionar otro plan si usted reside en uno de los condados mencionados en la tabla y tiene dependientes que residen en un área no mencionada.

Si usted se muda fuera del área de la red TRS-ActiveCare Select Whole Health durante el transcurso del año del plan, permanecerá en el plan TRS-ActiveCare Select plan, pero podrá utilizar proveedores de la red TRS-ActiveCare Select o de una red diferente de TRS-ActiveCare Select Whole Health, dependiendo del condado al cual se haya mudado. Usted recibirá una nueva tarjeta de identificación que refleje el cambio de red.

Si usted se encuentra dentro de la red TRS-ActiveCare Select y se muda a un condado asignado a una red TRS-ActiveCare Select Whole Health, se le transferirá a esa red TRS-ActiveCare Select Whole Health.

### ¿Es este el plan para usted?

Lo mejor es que considere TRS-ActiveCare Select/TRS-ActiveCare Select Whole Health si usted:

- Desea un deducible menor y copagos confiables para visitas médicas y medicinas recetadas,
- Comprende a cuál red lo asignarán basado en el condado donde usted resida,
- No espera tener que utilizar proveedores fuera de la red,
- No cubre dependientes que vivan fuera del área de la red de su plan.

Para obtener información sobre las cantidades correspondientes al deducible, coseguro/copago y desembolso personal máximo, vea la tabla de beneficios que aparece en las páginas 17-18.



## Cómo aprovechar al máximo su plan TRS-ActiveCare Select/ TRS-ActiveCare Select Whole Health

La tabla que aparece a la derecha muestra cómo funciona el plan médico para la familia Gómez. Ellos —Tomás y María— son una pareja con hijos ya grandes que viven fuera de la casa. Tomás y María viven en el condado Harris y están inscritos en el plan TRS-ActiveCare Select Whole Health. Como viven en un área de la red de asistencia médica responsable local —Memorial Hermann Accountable Care Network —solo podrán acudir a proveedores que pertenezcan a esta red.

- Tomás padece una enfermedad crónica y acude a su médico de cabecera tres veces al año para seguimiento. Después de haber efectuado Tomás su copago de **\$30** por consulta, el plan paga un **100%**, no sujeto a deducible.
- Tomás toma diariamente dos medicamentos con recetas a largo plazo. Él aprovecha los beneficios de órdenes por correo. Tomás paga **\$45** por medicina recetada para suministros de 90 días. Al usar este servicio, Tomás se ahorra tiempo y dinero.
- María piensa que tiene conjuntivitis. Llama a Teladoc y conversa con un médico, el cual le diagnostica conjuntivitis. El médico llama a una farmacia de la red de María. Ella paga **\$20** por su medicamento genérico. El plan paga la consulta de Teladoc en un **100%**.
- María se realiza su examen preventivo anual de obstetricia/ginecología al acudir a un ginecólogo de la red Memorial Hermann. El examen y el Papanicolau están cubiertos en un 100%, no sujeto a deducible.
- María se somete a una cirugía ambulatoria. Ella misma coordina la asistencia médica a través de un equipo de la red Memorial Hermann Accountable Care Network. María paga su deducible (\$1,200) y un copago de \$150 antes de que el plan pague un 80% (\$1,496) del costo. María es responsable por el 20% restante (\$374) del costo negociado dentro de la red.

## Caso Práctico: Tomás y María Gómez

<b>Deducible</b>	\$1,200 (por persona); \$3,600 (por familia)
Gastos cubiertos (Tomás)	\$425 (tres visitas al consultorio del médico primario)
Pagado por Tomás	\$90 (\$30 copago por la consulta del médico primario)
Pagado por el plan (100% después de los copagos, sin deducible)	\$335
Gastos cubiertos (Tomás)	\$1,800 (dos genéricos por año con receta médica)
Pagado por Tomás	\$360 (copagos por genéricos adquiridos con receta médica a través del sistema de órdenes por correo)
Pagado por el plan (100% después de los copagos, sin deducible)	\$1,440
<hr/>	
Gastos cubiertos (María)	\$160 (consulta con Teladoc y genérico adquirido con receta médica)
Pagado por María	\$20 (copago por receta médica)
Pagado por el plan (100% después del copago, sin deducible)	\$140
Gastos cubiertos (María)	\$325 (examen preventivo de obstetricia/ginecología y Papanicolau)
Pagado por el plan (100%, sin deducible)	\$325
Gastos cubiertos (María)	\$3,200 (cirugía ambulatoria)
Pagado por María	\$1,704 (\$1,180 para satisfacer el deducible; \$150 copago; \$374 coseguro)
Pagado por el plan (80% después del copago y deducible)	\$1,496
<hr/>	
<b>Pagado por el plan</b>	\$3,736
<b>Pagado por Tomás</b>	\$450
<b>Pagado por María</b>	\$1,724
<b>Cantidad aplicada al deducible</b>	\$1,200 (María satisfizo su deducible) \$450 (El deducible de Tomás) \$2,174 (Aplicado contra el deducible familiar)



## Resumen de los beneficios médicos de TRS-ActiveCare y comparación de los planes – DENTRO DE LA RED

Tipo de Servicio	TRS-ActiveCare 1-HD	TRS-ActiveCare Select o TRS-ActiveCare Select Whole Health (Baptist Health System y HealthTexas Medical Group; Baylor Scott & White Quality Alliance; Kelsey Select; Memorial Hermann Accountable Care Network; Seton Health Alliance)	TRS-ActiveCare 2 NOTA: Si está actualmente inscrito en TRS-ActiveCare 2, puede permanecer en este plan. Sin embargo, a partir del 1º de septiembre de 2018, la opción TRS-ActiveCare 2 quedará cerrada para todas las personas que se inscriban por vez primera.
<b>Deducible</b> (por año del plan)	\$2,750 empleado solamente \$5,500 por familia	\$1,200 por persona \$3,600 por familia	\$1,000 por persona \$3,000 por familia
<b>Desembolso Personal Máximo</b> (por año del plan; los deducibles, copagos y coseguro para gastos médicos y de recetas médicas cuentan para satisfacer el desembolso personal máximo)	\$6,650 por persona \$13,300 por familia (el desembolso personal máximo por persona solo incluye los gastos cubiertos en que haya incurrido esa persona)	\$7,350 por persona \$14,700 por familia	\$7,350 por persona \$14,700 por familia
<b>Visitas al Consultorio Médico</b>	20% después del deducible	\$30 copago por médico primario \$70 copago por especialista	\$30 copago por médico primario \$70 copago por especialista
<b>Cuidado Preventivo</b>	El plan paga un 100% (se omite el deducible)	El plan paga un 100% (se omite el deducible)	El plan paga un 100% (se omite el deducible)
<b>Servicios de Médicos de Teladoc</b>	\$40 honorario por consulta (aplica al deducible y desembolso personal máximo)	El plan paga un 100% (se omite el deducible)	El plan paga un 100% (se omite el deducible)
<b>Laboratorio de Diagnóstico</b>	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
<b>Radiología de Alta Tecnología</b> (tomografía computarizada [CT scan], imágenes de resonancia magnética, [MRI], medicina nuclear)	20% después del deducible	\$100 copago por servicio más 20% después del deducible	\$100 copay per service plus 20% after deductible
<b>Servicios de Hospitalización</b> (cargos del hospital)	20% después del deducible (se requiere autorización previa)	\$150 copago por día más 20% después del deducible (\$750 copago máximo por hospitalización; se requiere autorización previa)	\$150 copago por día más 20% después del deducible (\$750 copago máximo por hospitalización; se requiere autorización previa; \$2,250 copago máximo por año del plan; se requiere autorización previa)
<b>Servicios Profesionales para Pacientes Internos</b> (Honorarios del médico o del cirujano)	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
<b>Cirugía Ambulatoria</b>	20% después del deducible	\$150 copago por visita más 20% después del deducible	\$150 copago por visita más 20% después del deducible
<b>Cirugía Bariátrica</b> (Honorarios del médico; solo se cubre si se realiza en un Institute of Quality of IOQ, por sus siglas en inglés)	\$5,000 copago (aplica para satisfacer el desembolso personal máximo más un 20% después del deducible)	No se cubre	\$5,000 copago (no aplica para satisfacer el desembolso personal máximo) más un 20% después del deducible
<b>Ambulancia</b>	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
<b>Sala de Emergencia Autónoma</b>	\$500 copago por visita más 20% después del deducible	\$500 copago por visita más 20% después del deducible	\$500 copago por visita más 20% después del deducible
<b>Sala de Emergencia de Hospital</b> (para una verdadera emergencia)	20% después del deducible	\$250 copago más 20% después del deducible (se omite el deducible si lo hospitalizan)	\$250 copago más 20% después del deducible (se omite el deducible si lo hospitalizan)
<b>Servicios en Sala de Urgencias</b>	20% después del deducible	\$50 copago por visita	\$50 copago por visita
<b>Servicios de Maternidad</b> (honorarios del médico; no incluye análisis de laboratorio, los cargos del hospital o instalación médica se cubren igual que los cargos de hospital para paciente interno)	<b>Visita Inicial para Confirmar el Embarazo</b> 20% después del deducible  <b>Cuidado Prenatal de Rutina</b> El plan paga un 100% (se omite el deducible)  <b>Parto / Cuidado Posnatal</b> 20% después del deducible	<b>Visita Inicial para Confirmar el Embarazo</b> \$30 copago  <b>Cuidado Prenatal de Rutina</b> El plan paga un 100% (se omite el deducible)  <b>Parto / Cuidado Posnatal</b> 20% después del deducible	<b>Visita Inicial para Confirmar el Embarazo</b> \$30 copago  <b>Cuidado Prenatal de Rutina</b> El plan paga un 100% (se omite el deducible)  <b>Parto / Cuidado Posnatal</b> 20% después del deducible
<b>Trastornos de la Salud Mental / Comportamiento / Abuso de Sustancias</b>	<b>Servicios para Pacientes Ambulatorios</b> 20% después del deducible  <b>Servicios para Pacientes Hospitalizados</b> 20% después del deducible (se requiere autorización previa)	<b>Servicios para Pacientes Ambulatorios</b> \$70 copago  <b>Servicios para Pacientes Hospitalizados</b> \$150 copago por día más 20% después del deducible (\$750 copago máximo por hospitalización; se requiere autorización previa)	<b>Servicios para Pacientes Ambulatorios</b> \$70 copago  <b>Servicios para Pacientes Hospitalizados</b> \$150 copago por día más 20% después del deducible (\$750 copago máximo por hospitalización; se requiere autorización previa; \$2,250 copago máximo por año del plan; se requiere autorización previa)



### Autorización Previa

Se requiere la aprobación previa de Aetna para ciertos tratamientos o servicios, tales como hospitalizaciones, cirugía bariátrica, gastos de asistencia médica a largo plazo, terapias de infusión doméstica y tratamientos para pacientes ambulatorios que padezcan de ciertas enfermedades mentales y drogadicción. Para más información en relación con los requisitos de autorización previa para los planes TRS-ActiveCare 1-HD, TRS-ActiveCare Select y TRS-ActiveCare2, consulte el Folleto de Beneficios que aparece en [www.trselectivecareetna.com](http://www.trselectivecareetna.com) o comuníquese con el Departamento de Servicios al Cliente de TRS-ActiveCare al **1-800-222-9205** y hable con un representante de Aetna Health Concierge.



Resumen de los beneficios médicos de TRS-ActiveCare y comparación de los planes – FUERA DE LA RED

Tipo de Servicio	TRS-ActiveCare 1-HD	TRS-ActiveCare Select o TRS-ActiveCare Select Whole Health (Baptist Health System and HealthTexas Medical Group; Baylor Scott & White Quality Alliance; Kelsey Select; Memorial Hermann Accountable Care Network; Seton Health Alliance)	TRS-ActiveCare 2 NOTA: Si está actualmente inscrito en TRS-ActiveCare 2, puede permanecer en este plan. Sin embargo, a partir del 1º de septiembre de 2018, la opción TRS-ActiveCare 2 quedará cerrada para todas las personas que se inscriban por vez primera.
<b>Deducible</b> (por año del plan)	\$5,500 empleado solamente \$11,000 por familia	No se aplica. No hay cobertura para servicios obtenidos fuera de la red.	\$2,000 por persona \$6,000 por familia
<b>Desembolso Personal Máximo</b> (por año del plan; los deducibles, copagos y coseguro para gastos médicos y de recetas médicas cuentan para satisfacer el desembolso personal máximo)	\$13,300 por persona \$26,600 por familia	No se aplica. No hay cobertura para servicios obtenidos fuera de la red.	\$14,700 por persona \$29,400 por familia
<b>Visitas al Consultorio Médico</b>	40% después del deducible	No se cubre	40% después del deducible
<b>Cuidado Preventivo</b>	40% después del deducible	No se cubre	40% después del deducible
<b>Servicios de Médicos de Teladoc</b>	No se aplica	No aplica	No aplica
<b>Laboratorio de Diagnóstico</b>	40% después del deducible	No se cubre	40% después del deducible
<b>Radiología de Alta Tecnología</b> (tomografía computarizada [CT scan], imágenes de resonancia magnética, [MRI], medicina nuclear)	40% después del deducible	No se cubre	40% después del deducible
<b>Servicios de Hospitalización</b> (cargos del hospital)	40% después del deducible (se requiere autorización previa)	No se cubre	\$150 copago por día más un 40% después del deducible (\$750 copago máximo por hospitalización; \$2,250 copago máximo por año del plan; se requiere autorización previa)
<b>Servicios Profesionales para Pacientes Internos</b> (Honorarios del médico o del cirujano)	40% después del deducible	No se cubre	40% después del deducible
<b>Cirugía Ambulatoria</b>	40% después del deducible	No se cubre	40% después del deducible
<b>Cirugía Bariátrica</b> (Honorarios del médico; solo se cubre si se realiza en un Institute of Quality of IOQ, por sus siglas en inglés)	No se cubre	No se cubre	No se cubre
<b>Ambulancia</b>	Igual que en la red	No se cubre	Igual que en la red
<b>Sala de Emergencia Autónoma</b>	Igual que en la red	Igual que en la red	Igual que en la red
<b>Sala de Emergencia de Hospital</b> (para una verdadera emergencia)	Igual que en la red	Igual que en la red	Igual que en la red
<b>Servicios en Sala de Urgencias</b>	40% después del deducible	No se cubre	40% después del deducible
<b>Servicios de Maternidad</b> (honorarios del médico; no incluye análisis de laboratorio, los cargos del hospital o instalación médica se cubren igual que los cargos de hospital para paciente interno)	<b>Cuidado Prenatal / Parto / Cuidado Postnatal</b> 40% después del deducible	<b>Cuidado Prenatal / Parto / Cuidado Postnatal</b> No se cubre	<b>Cuidado Prenatal / Parto / Cuidado Postnatal</b> 40% después del deducible
<b>Trastornos de la Salud Mental / Comportamiento / Abuso de Sustancias</b>	<b>Servicios para Pacientes Ambulatorios</b> 40% después del deducible  <b>Servicios para Pacientes Hospitalizados</b> 40% después del deducible (se requiere autorización previa)	<b>Servicios para Pacientes Ambulatorios</b> No se cubre  <b>Servicios para Pacientes Hospitalizados</b> No se cubre	<b>Servicios para Pacientes Ambulatorios</b> 40% después del deducible  <b>Servicios para Pacientes Hospitalizados</b> \$150 copago por día más un 40% después del deducible (\$750 copago máximo por hospitalización; \$2,250 copago máximo por año del plan; se requiere autorización previa)



## Cómo funcionan los planes médicos

	Dentro de la Red	Fuera de la Red
<b>Si usted necesita...</b>	Usted paga costos menores de desembolso personal si opta por recibir asistencia médica dentro de la red.	<p><b>TRS-ActiveCare 1-HD y TRS-ActiveCare 2:</b> Usted paga costos mayores de desembolso personal si opta por recibir asistencia médica fuera de la red. El pago por servicios no pertenecientes a la red se limita a la <b>cantidad permitida</b>, según lo determinado por Aetna. Usted será responsable por todos los cargos <b>facturados</b> por los proveedores no pertenecientes a la red que sobrepasen la cantidad permitida. Usted deberá satisfacer un deducible aparte por los servicios obtenidos fuera de la red antes de que el plan pueda comenzar a pagar beneficios. También hay un desembolso personal máximo aparte para los servicios obtenidos fuera de la red.</p> <p><b>TRS-ActiveCare Select/TRS-ActiveCare Select Whole Health:</b> No hay cobertura para la asistencia médica recibida fuera de la red, excepto por los casos de verdadera emergencia.</p>
<b>Acudir a un médico general o a un especialista</b> El término “especialista” se refiere a cualquier doctor que no sea médico en práctica familiar, internista, ginecólogo-obstetra o pediatra.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuda a cualquier médico o especialista certificado y perteneciente a la red.</li> <li>• Efectúe el copago por visita al consultorio médico (no se aplica para TRS-ActiveCare 1-HD).</li> <li>• Pague cualquier deducible y coseguro.</li> <li>• Su médico no puede cobrarle más allá de las cantidades permitidas para servicios cubiertos.</li> </ul>	<p><b>TRS-ActiveCare 1-HD y TRS-ActiveCare 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuda a cualquier médico o especialista certificado.</li> <li>• Pague por la visita al consultorio médico.</li> <li>• Presente una reclamación y reciba reembolso por la consulta menos cualquier deducible y coseguro pagados por servicios obtenidos fuera de la red.</li> <li>• Sus costos se basarán en las cantidades permitidas, el médico no perteneciente a la red a través del cual reciba usted servicios podría requerir que usted pague cualquier cargo que sobrepase las cantidades no permitidas determinadas por Aetna.</li> </ul> <p><b>TRS-ActiveCare Select/TRS-ActiveCare Select Whole Health:</b> No hay cobertura para la asistencia médica recibida fuera de la red.</p>
<b>Recibir cuidado preventivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visite a cualquier médico o especialista perteneciente a la red.</li> <li>• El plan paga un 100%.</li> <li>• Su médico no puede cobrarle más allá de la cantidad permitida para servicios cubiertos.</li> </ul>	<p><b>TRS-ActiveCare 1-HD y TRS-ActiveCare 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuda a cualquier médico o especialista certificado.</li> <li>• Pague por la visita de cuidado preventivo.</li> <li>• Presente una reclamación y reciba reembolso por la visita menos cualquier deducible y coseguro pagados por servicios obtenidos fuera de la red. El cuidado preventivo obtenido fuera de la red no se cubre en un 100%.</li> <li>• Sus costos se basarán en las cantidades permitidas, el médico no perteneciente a la red a través del cual reciba usted servicios podría requerir que usted pague cualquier cargo que sobrepase las cantidades permitidas determinadas por Aetna.</li> </ul> <p><b>TRS-ActiveCare Select/TRS-ActiveCare Select Whole Health:</b> No hay cobertura para la asistencia médica recibida fuera de la red.</p>
<b>Recibir asistencia médica de emergencia</b> Utilice la aplicación telefónica de Aetna para encontrar un centro de urgencias o sala de emergencia cercano a usted (Para más información, pase a la página 26).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame al 911 o acuda inmediatamente a cualquier hospital o médico; usted recibirá beneficios como si fuera dentro de la red para la asistencia médica que reciba por cuidados de emergencia.</li> <li>• Efectúe cualquier copago aplicable (se omite si lo hospitalizan).</li> <li>• Pague cualquier deducible y coseguro aplicables.</li> <li>• Llame, dentro del término de 48 horas, al número de teléfono que aparece en su tarjeta de identificación para solicitar autorización previa.</li> </ul>	<p><b>Todos los planes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame al 911 o acuda inmediatamente a cualquier hospital o médico; usted recibirá beneficios como si fuera dentro de la red para la asistencia médica que reciba por cuidados de emergencia.</li> <li>• Efectúe cualquier copago aplicable (se omite si lo hospitalizan).</li> <li>• Pague cualquier deducible y coseguro aplicables.</li> <li>• Llame, dentro del término de 48 horas, al número de teléfono que aparece en su tarjeta de identificación para solicitar autorización previa.</li> </ul>



Cómo funcionan los planes médicos (continuación)

Si usted necesita...	Dentro de la Red	Fuera de la Red
<p><b>Hacerse análisis de laboratorio</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acuda a cualquier laboratorio perteneciente a la red.</li> <li>Pague los deducibles y coseguro aplicables.</li> </ul>	<p><b>TRS-ActiveCare 1-HD y TRS-ActiveCare 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acuda a cualquier instalación certificada.</li> <li>Pague por los análisis de laboratorio.</li> <li>Presente una reclamación y reciba reembolso por el servicio de laboratorio menos cualquier deducible y coseguro fuera de la red.</li> <li>Sus costos se basarán en las cantidades permitidas; el proveedor no perteneciente a la red podría requerir que usted pague por cualquier cargo que sobrepase las cantidades permitidas determinadas por Aetna.</li> </ul> <p><b>TRS-ActiveCare Select/TRS-ActiveCare Select Whole Health:</b> No hay cobertura para la asistencia médica obtenida fuera de la red.</p>
<p><b>Hablar con un médico (Teladoc)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Llame al <b>1-855-TELADOC (1-855-835-2362)</b>.</li> <li>Los médicos de Teladoc diagnostican problemas médicos que no son de emergencia, recomiendan tratamiento, llaman a la farmacia de su preferencia para que le despachen una medicina recetada y más.</li> <li>\$40 honorario por consulta para TRS-ActiveCare 1-HD; el plan paga un 100% por TRS-ActiveCare Select/TRS-ActiveCare Select Whole Health y TRS-ActiveCare 2.</li> </ul>	<p><b>Todos los planes:</b></p> <p>No se aplica –solo está disponible a través del servicio de médicos de Teladoc.</p>
<p><b>Hospitalización</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Su médico perteneciente a la red obtendrá autorización previa para su hospitalización.</li> <li>Acuda a un hospital que pertenezca a la red.</li> <li>Efectúe cualquier copago, deducible y coseguro aplicables.</li> </ul>	<p><b>TRS-ActiveCare 1-HD y TRS-ActiveCare 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Usted, un familiar suyo, su médico o el hospital deberán obtener autorización previa para su hospitalización.</li> <li>Acuda a cualquier hospital certificado.</li> <li>Efectúe cualquier copago, deducible y coseguro fuera de la red aplicables cada vez que lo hospitalicen.</li> </ul> <p><b>TRS-ActiveCare Select/TRS-ActiveCare Select Whole Health:</b> No hay cobertura para la asistencia médica recibida fuera de la red.</p>
<p><b>Recibir servicios médicos para el comportamiento o drogadicción</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Llame primero al número del servicio de la salud del comportamiento que se encuentra en su tarjeta de identificación para obtener autorización para toda asistencia médica.</li> <li>Acuda a un doctor o profesional médico perteneciente a la red o a cualquier hospital o instalación médica perteneciente a la red.</li> <li>Efectúe cualquier copago, deducible y coseguro.</li> </ul>	<p><b>TRS-ActiveCare 1-HD y TRS-ActiveCare 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Llame primero al número del servicio de la salud del comportamiento que se encuentra en su tarjeta de identificación para obtener autorización para toda asistencia médica.</li> <li>Acuda a un doctor o profesional médico no perteneciente a la red o a cualquier hospital o instalación médica no perteneciente a la red.</li> <li>Efectúe cualquier copago, deducible y coseguro.</li> </ul> <p><b>TRS-ActiveCare Select/TRS-ActiveCare Select Whole Health:</b> No Hay cobertura para la asistencia médica recibida fuera de la red.</p>
<p><b>Presentar una reclamación</b></p>	<p>Presentarán las reclamaciones por usted.</p>	<p>Puede que usted tenga que presentar la reclamación por sí mismo.</p>
<p><b>Adquirir medicinas recetadas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lleve su receta médica a una farmacia regular perteneciente a la red o utilice el servicio de órdenes por correo de Caremark.</li> <li>Efectúe el deducible, coseguro o copago requeridos.</li> </ul>	<p><b>Todos los planes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lleve su receta médica a cualquier farmacia certificada.</li> <li>Pague el costo total del medicamento.</li> <li>Preséntele la reclamación a Caremark y reciba reembolso por la cantidad que le habría cobrado una farmacia de la red menos el deducible, copago y coseguro aplicables.</li> </ul>



## Beneficios para medicinas recetadas

Todas las opciones del plan TRS-ActiveCare incluyen beneficios para medicinas recetadas administrados por CVS Caremark®. Cuando se inscriba en un plan de TRS-ActiveCare, recibirá una tarjeta de identificación para medicinas recetadas emitida por CVS Caremark. Para reemplazar una tarjeta Perdida o para solicitar tarjetas adicionales, llame al Departamento de Servicios al Cliente de TRS-ActiveCare al **1-800-222-9205** y seleccione la opción 2 o visite [www.caremark.com/trsactivecare](http://www.caremark.com/trsactivecare).

### Cómo funcionan los beneficios para medicinas recetadas

Al igual que sucede con los beneficios médicos, usted deberá satisfacer primero el deducible antes de que el plan comience a pagar su cuota de los gastos por medicinas recetadas.

- Para el plan TRS-ActiveCare 1-HD, deberá satisfacer el deducible para el año del plan.
- Para los planes TRS-ActiveCare Select/TRS-ActiveCare Select Whole Health y TRS-ActiveCare 2, deberá satisfacer el deducible para medicamentos de marca. No hay un deducible para genéricos.

Una vez que haya satisfecho el deducible, usted pagará una cuota fija (copago) o un porcentaje del costo del medicamento (coseguro) por cada medicina recetada que adquiriera. La cantidad a pagar dependerá de la opción del plan que haya seleccionado usted de utilizar una farmacia regular o el servicio de órdenes por correo y el tipo de medicamento utilizado para despachar su receta médica (bien sea genérico o de marca).



El resumen de beneficios que aparece en la página 23 muestra las cantidades correspondientes al deducible, copago y coseguro para medicinas recetadas. Tenga presente que estas cantidades se aplicarán a todos los límites máximos de desembolso personal de TRS-ActiveCare.

### Cuando necesite adquirir una medicina recetada

Usted podrá seleccionar entre varias maneras para que le despachen las medicinas recetadas y para ahorrarse dinero en los medicamentos que utiliza.

**Para medicinas recetadas a corto plazo (con un suministro de hasta 31 días)**, puede acudir a cualquier farmacia regular de la red Caremark. Para encontrar una farmacia perteneciente a la red, visite [www.caremark.com/trsactivecare](http://www.caremark.com/trsactivecare). También podrá utilizar farmacias no pertenecientes a la red, pero podría tener que pagar entonces un desembolso personal mayor por su medicamento. (Para más información, pase al resumen de beneficios que aparece en la página 23).

### Costos de los Medicamentos de Mantenimiento Adquiridos en una Farmacia Regular

Existe una cuota de conveniencia que se aplica después de haber adquirido el medicamento de mantenimiento por vez primera en una farmacia local. Esta cuota de conveniencia se agrega después de habersele despachado su primer abastecimiento del medicamento de mantenimiento en una farmacia regular (con suministros máximos de 31 días).

**Para medicinas recetadas a largo plazo**, (con un suministro de hasta 90 días), usted puede:

- Utilizar el servicio de órdenes por correo, Caremark Pharmacy. Usted puede ordenar suministros de hasta 90 días para su medicamento y pedir que se lo envíen a cualquier dirección que usted proporcione. Usted puede pagar con tarjeta de crédito, cheque o con un giro bancario o postal (money order). Para conocer más sobre el servicio, visite [www.caremark.com/trsactivecare](http://www.caremark.com/trsactivecare).
- Utilice el programa de pagos ( copay installment program), el cual le permitirá distribuir la cantidad total que deba para su orden de medicinas recetadas en tres pagos equitativos.
- Acuda a una farmacia Caremark Retail-Plus . Las farmacias regulares que participan en la red Retail-Plus pueden despachar medicamentos con suministros de 60 a 90 días. Para encontrar farmacias Retail-Plus cercanas a usted, visite [www.caremark.com/trsactivecare](http://www.caremark.com/trsactivecare) o llame al Departamento de Servicios al Cliente de TRS-ActiveCare al **1-800-222-9205** y seleccionar la opción 2.

**Para los medicamentos de especialidad**, deberá utilizar CVS Caremark Specialty Pharmacy. Los medicamentos de especialidad son medicinas utilizadas para el control de una enfermedad crónica o genética. Se pueden administrar por inyección, infusión, inhalador o tomarse oralmente (por boca) y podrían requerir de manejo especial. Para utilizar este servicio, llame gratis a CaremarkConnect® al **1-800-237-2767** o visite [www.caremark.com/trsactivecare](http://www.caremark.com/trsactivecare).



### ¿Qué es un medicamento de mantenimiento?

Los medicamentos de mantenimiento son medicinas recetadas que se utilizan comúnmente para el tratamiento de una enfermedad que se considera crónica o a largo plazo. Estas enfermedades requieren, por lo general, el uso diario de medicinas. Ejemplos de medicamentos de mantenimiento son los utilizados para tratar la hipertensión, la enfermedad cardíaca, el asma y la diabetes.

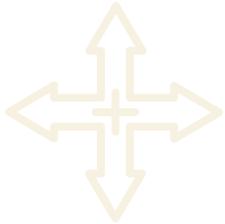
### ¿Cuándo se aplica la cuota de conveniencia?

Por ejemplo, si usted está cubierto bajo TRS-ActiveCare Select, la primera vez que adquiera un medicamento genérico de mantenimiento en una farmacia local, usted pagará \$20. Después, pagará \$35 cada vez que adquiera otro suministro del mismo medicamento en una farmacia local.

### Ahórrese Dinero con el Servicio de Órdenes por Correo y con Retail-Plus

Usted puede evitar pagar esta cuota de conveniencia, si adquiere los medicamentos de mantenimiento recetados a largo plazo (es decir, con un suministro de hasta 90 días en una farmacia Retail-Plus o a través del servicio de órdenes por correo de Caremark Pharmacy).





### Programa de Descuento para Medicamentos de Especialidad

Algunos medicamentos de especialidad podrían ser elegibles para participar en programas de ayuda con el copago ofrecidos por terceros. Estos programas pueden reducir los costos de su desembolso personal para tales productos. Para cualquiera de esos medicamentos de especialidad donde se utilice la ayuda con el copago ofrecida por terceros, usted no recibirá crédito para satisfacer el desembolso máximo personal ni para el deducible por ninguna cantidad de copago o coseguro que se aplique al cupón o reembolso del fabricante. Solo aplicará contra su deducible y desembolso personal máximo la cantidad que usted pague directamente como parte de su desembolso personal.

### Respuestas sobre medicinas recetadas e información en línea, servicio disponible las 24 horas del día, 7 días por semana

Una vez inscrito en un plan de TRS-ActiveCare, usted podrá inscribirse en Caremark visitando [www.caremark.com](http://www.caremark.com). Después, podrá iniciar sesión (log in) en cualquier momento para ordenar suministros o reabastecimientos de medicinas recetadas para uso a largo plazo, así como para buscar información sobre la cobertura de sus medicamentos e información de precios, para hablar con un farmacéuta certificado, ver su historial de medicinas recetadas, descargar la aplicación móvil de Caremark y mucho más.



## Resumen de beneficios para medicinas recetadas

<b>Cobertura para Medicinas Recetadas</b>	<b>TRS-ActiveCare 1-HD</b>	<b>TRS-ActiveCare Select o TRS-ActiveCare Select Whole Health</b> (Baptist Health System and HealthTexas Medical Group; Baylor Scott & White Quality Alliance; Kelsey Select; Memorial Hermann Accountable Care Network; Seton Health Alliance)	<b>TRS-ActiveCare 2</b> Nota: El plan está cerrado. No habrá inscripciones nuevas para participantes	<b>Fuera de la Red</b>
<b>Deducible para medicinas</b> (por persona y por año del plan)	Debe satisfacer el deducible del año del plan antes de que el plan comience a pagar. <sup>1</sup>	\$0 genérico; \$200 de marca	\$0 genérico; \$200 de marca	Igual que en la red
<b>Suministro a Corto Plazo Adquirido en una Farmacia Regular</b> (suministro de hasta 31 días) <sup>4</sup> Nivel 1 – Genérico  Nivel 2 – Marca Preferida Nivel 3 – Marca No Preferida	20% coseguro después del deducible, excepto para ciertos medicamentos preventivos genéricos que están cubiertos en un 100%. 20% coseguro después del deducible 50% coseguro después del deducible	\$20 para un suministro de 1 a 31 días  \$40 para un suministro de 1 a 31 días <sup>2</sup> 50% coseguro para un suministro de 1 a 31 días <sup>2</sup>	\$20 para un suministro de 1 a 31 días  \$40 para un suministro de 1 a 31 días <sup>2</sup> 50% coseguro para un suministro de 1 a 31 días <sup>2</sup> (mín. \$65 <sup>3</sup> , máx. \$130)	<b>TRS-ActiveCare 1-HD:</b> Se le reembolsará la cantidad que le habría cobrado una farmacia perteneciente a la red menos el deducible y coseguro requeridos.  <b>TRS-ActiveCare Select/ TRS-ActiveCare Select Whole Health:</b> Se le reembolsará la cantidad que le habría cobrado una farmacia perteneciente a la red menos el deducible, copago y coseguro requeridos.
<b>Suministro para un Período Más Extenso Adquirido a través del Servicio de Órdenes por Correo o a través de una Farmacia Retail-Plus</b> (suministro de 60 a 90 días) <sup>4</sup> Nivel 1 – Genérico Nivel 2 – Marca Preferida Nivel 3 – Marca No Preferida	20% coseguro después del deducible 20% coseguro después del deducible 50% coseguro después del deducible	\$45 para un suministro de 60 a 90 días \$105 para un suministro de 60 a 90 días <sup>2</sup> 50% coseguro para un suministro de 60 a 90 días <sup>2</sup>	\$45 para un suministro de 60 a 90 días \$105 para un suministro de 60 a 90 días <sup>2</sup> 50% coseguro para un suministro de 60 a 90 días <sup>2</sup> (mín. \$180 <sup>3</sup> , máx. \$360)	<b>TRS-ActiveCare 2:</b> Se le reembolsará la cantidad que le habría cobrado una farmacia perteneciente a la red menos el deducible y el copago requeridos.
<b>Medicamentos de Especialidad</b> (suministro de hasta 31 días)	20% coseguro después del deducible	20% coseguro por abastecimiento	20% coseguro (mín. \$200 <sup>3</sup> , máx. \$900)	
<b>Suministro de Medicamentos de Mantenimiento a Corto Plazo Adquiridos en una Farmacia Regular</b> (suministro de hasta 31 días) El participante pagará una cuota de conveniencia la segunda vez que adquiera, en una farmacia regular, un suministro a corto plazo para un medicamento de mantenimiento. Se le cobrará el coseguro y copagos que aparecen en el renglón de abajo la segunda vez que adquiera un suministro a corto plazo para un medicamento de mantenimiento. Los participantes pueden evitar pagar la cuota de conveniencia adquiriendo un suministro mayor para el medicamento de mantenimiento a través del servicio de órdenes por correo o a través de una farmacia Retail-Plus.				
Nivel 1 – Genérico Nivel 2 – Marca Preferida Nivel 3 – Marca No Preferida	20% coseguro después del deducible 20% coseguro después del deducible 50% coseguro después del deducible	\$35 para un suministro de 1 a 31 días \$60 para un suministro de 1 a 31 días <sup>2</sup> 50% coseguro para un suministro de 1 a 31 días <sup>2</sup>	\$35 para un suministro de 1 a 31 días \$60 para un suministro de 1 a 31 días <sup>2</sup> 50% coseguro para un suministro de 1 a 31 días <sup>2</sup> (mín. \$90 <sup>3</sup> , máx. \$180)	

<sup>1</sup>Para TRS-ActiveCare 1-HD, se cubren ciertos medicamentos genéricos preventivos en un 100%. Los participantes no tienen que satisfacer el deducible. (\$2,500 – por persona, \$5,000 – por familia) y no pagan ningún desembolso personal por estos. La lista de medicamentos se encuentra en el sitio web de TRS-ActiveCare.

<sup>2</sup>Si el participante obtiene un medicamento de marca habiendo un genérico equivalente disponible, será responsable por efectuar el copago del genérico y por pagar además la diferencia en cuanto al costo entre el medicamento de marca y el genérico.

<sup>3</sup>Si el costo del medicamento es menor que el mínimo, usted pagará el costo del medicamento.

<sup>4</sup>Los participantes pueden adquirir suministros de 32 a 90 días a través del servicio de órdenes por correo.



## Medidor y suministros para diabéticos

Si usted padece de diabetes, puede calificar para un medidor de glucosa de sangre de marca preferida sin costo alguno para usted.

Su plan de beneficios de medicinas recetadas cuenta con un programa de valor agregado que le proporciona un medidor sin costo alguno para usted.

Los participantes también pueden recibir gratis suministros para la diabetes.

Para obtener información más detallada, comuníquese con el Equipo de Servicios para Miembros de CVS Caremark con Medidores para Diabéticos (*CVS Caremark Member Services Diabetic Meter Team*) al **1-800-588-4456**.



<b>Medidor y suministros</b>	<b>TRS-ActiveCare 1-HD</b>	<b>TRS-ActiveCare Select o TRS-ActiveCare Select Whole Health</b>	<b>TRS-ActiveCare 2</b> Nota: El plan está cerrado. No habrá inscripciones nuevas para participantes.
<b>Medidor de glucosa de marca preferida</b>	Gratis	Gratis	Gratis
<b>Suministros a corto plazo</b>	Se omiten los copagos para agujas y jeringas solo si se compran el mismo día que la insulina y se procesa primero esta última.	Se omiten los copagos para agujas y jeringas solo si se compran el mismo día que la insulina y se procesa primero esta última.	Se omiten los copagos para agujas y jeringas solo si se compran el mismo día que la insulina y se procesa primero esta última. Se despacha conforme está escrito en la receta médica. No habrá sanción por copagos omitidos
<b>Suministro de 90 días adquirido a través del servicio de órdenes por correo o a través de una Farmacia Retail-Plus</b>	Se omiten los copagos para agujas, jeringas e hisopos de algodón con alcohol, independientemente de si se procesan el mismo día que la insulina e independientemente de la marca. Para recibir tiritas de prueba y lancetas gratis, usted debe usar la marca preferida.	Se omiten los copagos para agujas, jeringas e hisopos de algodón con alcohol, independientemente de si se procesan el mismo día que la insulina e independientemente de la marca. Para recibir tiritas de prueba y lancetas gratis, usted deberá usar la marca preferida.	Se omiten los copagos para agujas, jeringas e hisopos de algodón con alcohol, independientemente de si se procesan el mismo día que la insulina e independientemente de la marca. Para recibir tiritas de prueba y lancetas gratis, usted deberá usar la marca preferida. Se despacha conforme está escrito en la receta médica. No habrá sanción por copagos omitidos.





# RECURSOS Y HERRAMIENTAS DE TRS-ACTIVECARE PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR PERSONAL

## Recursos de Acceso en Línea y por Teléfono Celular

### Aetna Navigator®, un sitio web seguro para miembros

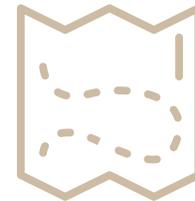
Una vez que usted se haya inscrito en un plan de TRS-ActiveCare, podrá inscribirse en un sitio web seguro para miembros, **Aetna Navigator**. Ahí, podrá utilizar recursos en línea para aprovechar al máximo sus beneficios del plan, manejar mejor su asistencia médica y salud y para ahorrarse dinero.

Aetna Navigator es rápido y fácil de usar. Cuando inicie sesión (*log in*), descubrirá que:

- Se siente y se ve como una herramienta moderna y conveniente,
- Ofrece acceso más rápido a las herramientas que usted utiliza más,
- Ofrece una navegación más fácil e intuitiva.

Estas son algunas de las herramientas que usted encontrará en el sitio web:

- La Calculadora de Pagos para **Miembros del Plan** (*Member Payment Estimator*) le permite buscar y comparar el costo real de los procedimientos y tratamientos comunes antes de que reciba usted asistencia médica.
- Con **DocFind**®, la herramienta para localizar proveedores médicos, usted podrá ubicar doctores, hospitales, centros médicos para el cuidado de urgencia, laboratorios y demás proveedores para el cuidado médico dentro de la red de su plan. Además, podrá ver los comentarios y clasificación que proporcionan los pacientes a través de DocSpot.



- Su **Registro Médico Personal** muestra la asistencia médica que usted ha recibido —así como quién se la proporcionó y cuándo. Presenta también a MedQuery®, para el envío de recomendaciones y alertas médicas además de proporcionarle formas de hacerle seguimiento a su salud y actividad física.
- Acceso conveniente a Teladoc para consultas médicas.

Usted puede revisar además beneficios y reclamaciones, hacerse una evaluación médica, iniciar un programa de bienestar personal, aprender sobre los descuentos para miembros de Aetna y mucho más. **Visite [www.tractivecareetna.com](http://www.tractivecareetna.com)** y haga clic en “Inscríbese en el Navegador de Aetna” (“Register on Aetna Navigator”) para dar inicio.

### Aplicaciones y herramientas



Con **Aetna Mobile**, usted puede tener acceso al Aetna Navigator. Inicie sesión (*log in*) utilizando su huella digital, abra después el sitio seguro para miembros que le permite localizar médicos pertenecientes a la red, ver y mostrar su tarjeta de identificación, revisar sus reclamaciones, comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros y más. La aplicación Aetna Mobile funciona con los dispositivos digitales Apple® y Android™.\*

**Para obtenerla:** Envíe un mensaje de texto con la palabra “Apps” al número 23862\*\* o visite [www.aetna.com/mobile](http://www.aetna.com/mobile).



La aplicación **Caremark** le proporciona acceso seguro y en tiempo real para obtener información y acceso a sus medicinas recetadas. Localice farmacias cercanas a usted. Ordene medicinas recetadas utilizando el servicio y revise después el estado de su orden. Revise su historial de medicinas recetadas. Usted puede utilizar la aplicación en su teléfono iPhone® o Android.\*

**Para obtenerla:** Visite [www.caremark.com](http://www.caremark.com) en la página de inicio, busque la aplicación de CVS/caremark™ y el enlace para “Descargarla ya” (“*Download it now*”).



**Teladoc** le proporciona acceso a médicos certificados por teléfono o video, las 24 horas del día, 7 días por semana, 365 días al año. Estos médicos pueden tratar enfermedades tales como resfriados, alergias, infecciones del oído y mucho más.

**Para obtenerla:** Descargue la aplicación en [www.teladoc.com/mobile](http://www.teladoc.com/mobile) o envíe un mensaje de texto con las palabras “*Get Started*” **469-804-9918**.\*\*

\*Android y Google Play son marcas registradas de Google, Inc. Apple y iPhone son marcas registradas de Apple, Inc. en los Estados Unidos y otros países. App Store es una marca de servicios de Apple, Inc.

\*\*Podrían aplicar cuotas regulares para mensajes de texto.

### Servicios Telehealth

Su plan TRS-ActiveCare le proporciona recursos telefónicos que le permiten hablar con profesionales de asistencia médica cuando tenga usted una pregunta, inquietud o problema.

#### Aetna Health Concierge

El servicio **Aetna Health Concierge** es un punto único de contacto para recibir beneficios médicos e información sobre el bienestar personal. Llame para hacer preguntas o exponer sus problemas, reciba ayuda para encontrar la asistencia médica correcta entérese de cómo se ha pagado una reclamación, descubra programas que puedan ayudar con enfermedades, necesidades específicas y mucho más.

**Llame:** Departamento de Servicios al Cliente de TRS-ActiveCare al **1-800-222-9205** para hablar con un representante de Concierge.

#### Teladoc

**Teladoc** es un servicio que le proporciona acceso telefónico y de video las 24 horas del día, siete días a la semana, todo el año para que converse con médicos primarios certificados (incluyendo pediatras). Los médicos de Teladoc pueden diagnosticar, tratar y recetar medicinas para problemas de salud que no constituyan una emergencia, tales como los resfriados y la influenza, las alergias, la sinusitis y otros. Las consultas se cubren en un 100% para los planes TRS-ActiveCare Select/ TRS-ActiveCare Select Whole Health y TRS-ActiveCare 2. Para TRS-ActiveCare 1-HD, la cuota a pagar es de \$40 por consulta.

**Llame al: 1-855-TELADOC (1-855-835-2362)** o visite [www.teladoc.com/tractivecare](http://www.teladoc.com/tractivecare).

#### Línea de Enfermeros Disponible las 24 Horas del Día

**La Línea de Enfermeros Disponible las 24 Horas del Día** le permite conversar con un enfermero registrado (RN) cuando tenga usted una pregunta o inquietud relacionada con la salud. El enfermero puede proporcionarle respuestas e información, ayudarlo a saber dónde procurar asistencia médica y sugerirle ideas sobre lo que usted puede hacer hasta que pueda ver a un médico.

**Llame al: 1-800-556-1555** para más información.



## Recursos de TRS-ActiveCare para el bienestar personal

Aetna ofrece los siguientes recursos como parte de su plan médico con el fin de ayudarles a usted y a su familia a vivir más saludables y a alcanzar sus metas para el bienestar personal.

**Pasos Sencillos para una Vida Más Sana (*Simple Steps to a Healthier Life*)** es un programa electrónico sobre la salud y el bienestar personal que puede ayudarle a alcanzar metas a su propio paso. Usted comienza haciéndose la evaluación de la salud (health assessment), después recibe un informe de la salud con recomendaciones para programas en línea. Cada programa se divide en "recorridos" ("journeys") que le guían paso a paso para que pueda lograr sus metas, tales como perder peso, dejar de fumar, controlar una enfermedad crónica, comer más sano y otros.

**Aetna Health Connections<sup>SM</sup>** proporciona ayuda y apoyo de expertos para el control de enfermedades crónicas. El programa lo conecta a usted con enfermeros registrados (RN) y demás profesionales médicos quienes le proporcionarán información, orientación y supervisión para ayudarle a controlar la enfermedad que padece y a disfrutar de una mejor salud en general. El programa cubre más de 30 enfermedades, incluyendo el asma, hipertensión, diabetes enfermedad cardíaca, osteoporosis y más.



**Aetna Care Advocate Team (CAT)** consiste en un equipo de enfermeros capacitados que pueden guiarle a través del sistema de asistencia médica. Reciba ayuda para comprender enfermedades y términos médicos, aprender sobre opciones de tratamiento y aprovechar la coordinación de la asistencia médica que se ofrece para las enfermedades más complejas, un servicio prestado por enfermeros capacitados.

El **Programa de Maternidad conocido como "Beginning Right"** puede ayudar a que su bebé tenga un comienzo más sano en la vida. Enfermeras capacitadas en obstetricia/ginecología le ayudarán a aprender sobre el cuidado prenatal, el parto prematuro y demás asuntos relacionados con el embarazo y le proporcionan también asistencia personal para necesidades especiales, riesgos o enfermedades.

El programa conocido como **"National Medical Excellence Program<sup>®</sup>"** proporciona coordinación para la asistencia médica y demás servicios a miembros de Aetna que estén por someterse a una cirugía de trasplante u otro procedimiento médico complejo. De participar en este programa, el procedimiento quirúrgico se llevará a cabo en un hospital designado de Institutes of Excellence<sup>™</sup> con experiencia en trasplantes de órganos y cuidado médico complejo. Usted se beneficiará además con la experta coordinación de caso (*case management*), la ayuda para gastos de alojamiento y transporte y la coordinación del cuidado de seguimiento.

Los **descuentos para miembros de Aetna** le ahorrarán dinero a usted y a su familia en cuanto a la asistencia médica para la vista y la audición, la afiliación a programas de ejercicio físico, programas para el control de peso, servicios y productos naturales y mucho más.

**¡Asuma el reto de vivir sanamente (*Navigate Wellness Live Healthy Challenge*)!** Como participante de uno de los planes de TRS-ActiveCare, usted tiene la oportunidad de unirse a nosotros y tomar una decisión positiva de vivir una vida más feliz y más sana. Usted podría formar equipos de 2 a 10 personas o participar individualmente y ¡hasta podría ganarse un premio para usted o su escuela!





# FORMAS DE AHORRAR



Acercas de **las salas de emergencia autónomas**: Les pertenecen a grupos o personas independientes y proporcionan muchos de los servicios que prestan las salas de emergencia de hospital. Lamentablemente, también facturan igual que las salas de emergencia regulares. **Nuevo para este año: Usted pagará un copago de \$500 por visita más un 20% después del deducible.** Esto significa que cuando visite una sala de emergencia por razones que no sean una verdadera emergencia podría costarle mucho más de lo que le costaría de acudir usted a un centro de urgencia por los mismos servicios.



## Hacer un recorrido por los consejos para ahorrar dinero

- **Manténgase dentro de la red:** Aetna ha negociado descuentos con médicos, hospitales y demás profesionales de asistencia médica dentro de su red. Eso significa, por lo general, costos menores de desembolso personal para usted. Los proveedores de la red presentarán sus reclamaciones y no podrán cobrar más de las cantidades permitidas por los servicios cubiertos. No hay cobertura para el cuidado recibido fuera de la red bajo el plan TRS-ActiveCareSelect. Usted puede encontrar proveedores pertenecientes a la red utilizando el directorio electrónico de proveedores DocFind. Visite [www.tractivecareetna.com](http://www.tractivecareetna.com) y haga clic en "Buscar a un Médico o Instalación" ("Find a Doctor or Facility") en la página de inicio. Usted puede llamar además al Departamento de Servicio al Cliente de TRS-ActiveCare al **1-800-222-9205** para que le ayuden a encontrar a un proveedor perteneciente a la red.

**Aviso:** Para TRS-ActiveCare 1-HD y TRS-ActiveCare2, los proveedores no pertenecientes a la red podrían facturarle las cantidades que sobrepasen la cantidad permitida. No se requiere que el proveedor no perteneciente a la red acepte la cantidad permitida como pago total y podría facturarle a usted el saldo por la diferencia entre la cantidad permitida y los cargos facturados por el proveedor no perteneciente a la red. Usted será responsable por pagar el saldo facturado, lo cual podría ser considerable. Recuerde, no hay cobertura para los proveedores no pertenecientes a la red para el plan TRS-ActiveCare Select/TRS-ActiveCare Select Whole Health, excepto para la asistencia médica de verdadera emergencia. Por lo tanto, bajo el plan TRS-ActiveCare Select/TRS-ActiveCare Select Whole Health plan, usted será responsable por todos los cargos facturados por el proveedor no perteneciente a la red.

- **Acuda a una visita virtual con un médico de Teladoc** ya sea por teléfono o por video. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, 7 días por semana. Es una forma fácil y rápida de obtener ayuda para asuntos que no son de emergencia, tales como los síntomas de resfriado e influenza, dolor de oído o dolor de cabeza, herpes labial (cold sores), conjuntivitis y más. Este servicio es gratis para los participantes de TRS-ActiveCare Select/TRS-ActiveCare Select Whole Health y TRS-ActiveCare 2. Los participantes de TRS-ActiveCare 1-HD pagarán un honorario de \$40 por consulta.
- **Utilice la sala de emergencia (ER) solamente para emergencias que pongan en peligro la vida:** Las emergencias que ponen en peligro la vida requieren que se traslade al paciente a la sala de emergencia más cercana. Hay otras opciones para la asistencia médica que no es de emergencia. (A continuación, encontrará más información).
- **Utilice un centro para cuidados de urgencia o una clínica que reciba pacientes sin previa cita para las emergencias** que no pongan en peligro la vida del paciente. Si no se trata de una emergencia de verdad, pero requiere de pronta asistencia, acuda a un centro de urgencia o a una clínica que reciba pacientes sin previa cita. Puede encontrar estos centros, utilizando el directorio electrónico de proveedores médicos DocFind. Visite [www.tractivecareetna.com](http://www.tractivecareetna.com) y haga clic en "Buscar a un Médico o Instalación" ("Find a Doctor or Facility") en la página de inicio.
- ¿No está seguro de a dónde debe acudir? Comuníquese con la Línea de Información de Enfermeros disponible las 24 horas del día, llamando al **1-800-556-1555** para recibir orientación a través de un enfermero capacitado.



- **Utilice medicamentos genéricos:** Son las medicinas más económicas y le ofrecen el copago más bajo. Los genéricos son el equivalente farmacéutico y terapéutico de los medicamentos de marca.
- **Ahorre tiempo y dinero con un suministro de 90 días:** Cuando se trata de medicamentos que se toman regularmente, hay dos maneras fáciles de ahorrar tiempo y dinero:
  1. Las farmacias Retail-Plus venden suministros de 60 a 90 días para medicamentos de mantenimiento
    - Utilice el **Localizador de Farmacias Retail-Plus** para buscar una cerca de usted.
  2. El servicio de órdenes por correo de Caremark vende suministros de 90 días
    - No se cobra por el envío y Caremark lo hará llegar adónde usted desee.
    - Usted puede dividir el costo de sus medicinas recetadas en un lapso de tres meses.
    - Caremark se comunicará con el doctor para las recetas médicas nuevas y manejará todos los detalles pertinentes.
    - Usted puede hacer arreglos para que le envíen los medicamentos por correo, visitando [www.caremark.com/mailservice](http://www.caremark.com/mailservice).



**Fíjese cómo aumentan los ahorros:** Si cuenta con cobertura bajo TRS-ActiveCare Select, usted pagará \$20 la primera vez que adquiera un medicamento genérico de mantenimiento con un suministro de 31 días en una farmacia regular. Después de eso, usted pagará \$35 por cada medicamento genérico con suministro de 31 días adquirido en una farmacia regular.

Pero si usted ordena ese mismo medicamento genérico a través del servicio de órdenes por correo de Caremark, el suministro de 90 días le costará \$45 y usted se ahorrará \$225 al año al adquirir suministros de 90 días.

- **Utilice los servicios de centros médicos autónomos:** Usted puede reducir los gastos médicos programando la realización de sus análisis de laboratorio, imágenes radiológicas y demás servicios ambulatorios en instalaciones médicas autónomas en vez de realizárselos en hospitales de servicio completo. **(A excepción de las salas de emergencia autónomas. Pase a la página anterior).** Para ubicar estos centros, utilice DocFind. Visite [www.tractivecareetna.com](http://www.tractivecareetna.com) y haga clic en "Buscar a un Médico o Instalación" ("Find a Doctor or Facility") en la página de inicio.

- **Adopte hábitos de vida sanos:** Haga su mejor esfuerzo por comer correctamente, hacer ejercicio y realizarse exámenes médicos regularmente. Inscríbase para recibir boletines informativos para miembros del plan o lea artículos electrónicos o consejos de salud y sobre cómo mantenerse en forma. Anime a toda su familia para que vivan un estilo de vida saludable también. Revise los programas para el bienestar que están disponibles con su plan ActiveCare. Pase a la página 27 para aprender más al respecto.
- **Utilice la Internet:** Los planes TRS-ActiveCare 1-HD, TRS-ActiveCare Select/TRS-ActiveCare Select Whole Health y TRS-ActiveCare 2 ofrecen servicios electrónicos, en los cuales los miembros pueden revisar el estado actual de sus reclamaciones, ver información de beneficios, localizar a un médico y mucho más. Visite [www.tractivecareetna.com](http://www.tractivecareetna.com) e inscríbase en el Aetna Navigator.





# PLANES HMO

La tabla que aparece a continuación muestra las opciones de los planes HMO que están disponibles para el año 2018-2019. Para comparar los planes, vea los resúmenes de beneficios de HMO y las comparaciones de los planes que aparecen a continuación:

		
Departamento de Servicios al Cliente <b>1-800-884-4901</b> 8 a.m. – 5 p.m. Hora del centro (lunes a viernes) <a href="http://www.firstcare.com/trs">www.firstcare.com/trs</a>	Departamento de Servicios al Cliente <b>1-800-321-7947</b> 7 a.m. – 8 p.m. 7 días por semana <a href="http://trs.swhp.org">trs.swhp.org</a>	Departamento de Servicios al Cliente <b>1-888-378-1633</b> 8 a.m. – 6 p.m. Hora del centro (lunes a viernes) <a href="http://www.bcbstx.com/trs">www.bcbstx.com/trs</a>
<b>Service Area – Counties</b>	<b>Service Area – Counties</b>	<b>Service Area – Counties</b>
Andrews, Armstrong, Bailey, Bell, Borden, Bosque, Brazos, Briscoe, Burleson, Burnet, Callahan, Carson, Castro, Childress, Cochran, Coke, Coleman, Collingsworth, Comanche, Coryell, Cottle, Crane, Crosby, Dallam, Dawson, Deaf Smith, Dickens, Donley, Eastland, Ector, Erath, Falls, Fisher, Floyd, Freestone, Gaines, Garza, Glasscock, Gray, Grimes, Hale, Hall, Hamilton, Hansford, Hartley, Haskell, Hemphill, Hill, Hockley, Houston, Howard, Hutchinson, Jones, Kent King, Knox, Lamb, Lampasas, Lee, Leon, Limestone, Lipscomb, Llano, Loving, Lubbock, Lynn, Madison, Martin, McCulloch, McLennan, Midland, Milam, Mills, Mitchell, Moore, Motley, Navarro, Nolan, Ochiltrie, Oldham, Parmer, Pecos, Potter, Randall, Reagan, Reeves, Roberts, Robertson, Runnels, San Saba, Scurry, Shackelford, Sherman, Somervell, Stephens, Stonewall, Swisher, Taylor, Terry, Throckmorton, Upton, Walker, Ward, Washington, Wheeler, Winkler, Yoakum	Austin, Bastrop, Bell, Blanco, Bosque, Brazos, Burleson, Burnet, Caldwell, Coke, Coleman, Collin, Concho, Coryell, Crockett, Dallas, Denton, Ellis, Erath, Falls, Freestone, Grimes, Hamilton, Hayes, Hill, Hood, Irion, Johnson, Kimble, Lampasas, Lee, Leon, Limestone, Llano, Madison, Mason, McCullough, McLennan, Menard, Milam, Mills, Reagan, Robertson, Rockwall, Runnels, San Saba, Schleicher, Somervell, Sterling, Sutton, Tarrant, Tom Green, Travis, Walker, Waller, Washington, Williamson	Cameron, Hidalgo, Starr, Willacy



## Resumen de beneficios y comparación de planes HMO

			
<b>Tipo de Servicio</b>	No se requiere que el médico primario dirija la asistencia médica ni que lo remita a otros médicos	No se requiere que el médico primario dirija la asistencia médica ni que lo remita a otros médicos	No se requiere que el médico primario dirija la asistencia médica ni que lo remita a otros médicos
<b>Deducible</b> (por año del plan)	\$750 por persona \$2,250 por familia	\$1,000 por persona \$3,000 por familia	\$500 por persona \$1,000 por familia
<b>Desembolso Personal Máximo</b> (por años del plan; incluye los deducibles, copagos, coseguro para gastos médicos y de medicinas recetadas)	\$7,350 por persona \$14,700 por familia	\$7,000 por persona \$14,000 por familia	\$4,500 por persona \$9,000 por familia
<b>Visita al Consultorio Médico</b> (se omiten los copagos para el cuidado preventivo)	\$20 copago por médico primario (\$0 copago por visita al consultorio del médico primario para dependientes de 19 años de edad o menos) \$60 copago por especialista	\$15 copago por médico primario (\$0 copago por visita al consultorio del médico primario por razones de enfermedad) \$70 copago por especialista (incluyendo todos los servicios facturados con la visita al consultorio médico)	\$25 copago por médico primario \$60 copago por especialista
<b>Cuidado Preventivo</b>	El plan paga un 100%	El plan paga un 100%	El plan paga un 100%
<b>Servicios de Hospitalización</b> (cargos del hospital)	25% después del deducible	\$150 copago por día más un 20% después del deducible (\$750 copago máximo por hospitalización)	20% después del deducible
<b>Servicios Profesionales para Pacientes Internos</b> (honorarios del médico o del cirujano)	25% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
<b>Cirugía Ambulatoria</b>	25% después del deducible	\$150 copago por visita más un 20% después del deducible	20% después del deducible
<b>Ambulancia</b>	25% después del deducible	\$40 copago más un 20% después del deducible (\$40 se omite el copago, si lo trasladan)	20% después del deducible
<b>Sala de Emergencia</b>	\$500 copago después del deducible	\$250 copago más un 20% después del deducible (se omite el copago si lo hospitalizan dentro de un lapso de 24 horas)	20% después del deducible
<b>Servicios en Salas de Urgencias</b>	\$75 copago (se omite el deducible)	\$50 copago	\$75 copago (se omite el deducible)
<b>Cuidado de Maternidad</b>	<b>Cuidado Prenatal y Postnatal</b> \$20 copago por médico primario \$60 copago por especialista  <b>Parto y Servicios para Pacientes Hospitalizadas</b> 25% después del deducible	<b>Cuidado Prenatal</b> No se cobra <b>Cuidado Postnatal</b> \$20 copago por médico primario \$50 copago por especialista <b>Parto y Servicios para Pacientes Hospitalizadas</b> \$150 copago por día más un 20% después del deducible (\$750 copago máximo por hospitalización)	<b>Cuidado Prenatal y Postnatal</b> \$25 copago por médico primario \$60 copago por especialista  <b>Parto y Servicios para Pacientes Hospitalizadas</b> 20% después del deducible
<b>Trastornos de la Salud Mental / Comportamiento / Drogadicción</b>	<b>Servicios Ambulatorios</b> 25% después del deducible (centro médico) \$20 (visita al consultorio médico)  <b>Servicios para Pacientes Hospitalizados</b> 25% después del deducible	<b>Servicios Ambulatorios</b> \$15 copago por médico  <b>Servicios para Pacientes Hospitalizados</b> \$150 copago por día más un 20% después del deducible (\$750 copago máximo por hospitalización)	<b>Servicios Ambulatorios</b> 20% después del deducible  <b>Servicios para Pacientes Hospitalizados</b> 20% después del deducible
<b>Equipo Médico Duradero</b>	25% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
<b>Deducible para Medicamentos</b> (por año del plan)	\$100 por persona /\$300 por familia	\$150 por persona (se excluyen los Genéricos de Marca Preferida)	\$100 por persona
<b>Farmacia Regular, Medicinas para Uso a Corto Plazo</b>	(Suministros de hasta 30 días) \$0 – Genérico Selecto/ACA Nivel I (se omite el deducible del medicamento) \$15 – Genérico Marca Preferida Nivel II (se omite el deducible del medicamento) \$40 – Marca Preferida/Genérico Marca No Preferida Nivel III después del deducible del medicamento \$100 – Marca No Preferida/Genéricos de Marca No Preferida Nivel IV después del deducible del medicamento	(Suministros de hasta 30 días) \$5 – Genérico de Marca Preferida 30% después del deducible del medicamento – Marca Preferida 50% después del deducible del medicamento – Marca No Preferida/ Genéricos de Marca No Preferida	(Suministros de hasta 30 días) \$10 – Genérico \$40* – Marca Preferida \$65* – Marca No Preferida
<b>Farmacia Regular, Medicamentos de Mantenimiento</b>	(Suministros de hasta 30 días) \$0 – Genérico Selecto/ACA Nivel I (se omite el deducible del medicamento) \$15 – Genérico Marca Preferida Nivel II (se omite el deducible del medicamento) \$40 – Marca Preferida/Genérico Marca No Preferida Nivel III después del deducible del medicamento \$100 – Marca No Preferida/Genéricos de Marca No Preferida Nivel IV después del deducible del medicamento	(Suministros de hasta 90 días, farmacias pertenecientes al plan solamente) \$12.50 – Genérico de Marca Preferida 30% después del deducible del medicamento – Marca Preferida 50% después del deducible del medicamento – Marca No Preferida/ Genéricos de Marca No Preferida	(Suministros de hasta 30 días) \$10 – Genérico \$40* – Marca Preferida \$65* – Marca No Preferida
<b>Servicios de Órdenes por Correo</b>	(Suministros de hasta 90 días) \$0 – Genérico Selecto/ACA Nivel I (se omite el deducible del medicamento) \$45 – Genérico Marca Preferida Nivel II (se omite el deducible del medicamento) \$120 – Marca Preferida/Genérico Marca No Preferida Nivel III después del deducible del medicamento \$300 – Marca No Preferida/Genéricos de Marca No Preferida Nivel IV después del deducible del medicamento	(Suministros de hasta 90 días, farmacias pertenecientes al plan solamente) \$10 – Genérico de Marca Preferida 30% después del deducible del medicamento – Marca Preferida 50% después del deducible del medicamento – Marca No Preferida/ Genéricos de Marca No Preferida	(Suministros de hasta 90 días) \$30 – Genérico \$120* – Marca Preferida \$195* – Marca No Preferida
<b>Medicamentos de Especialidad</b> (Nivel IV)	20% después del deducible del medicamento	Niveles 1 y 2 - 15% después del deducible del medicamento Nivel 3 – 25% después del deducible del medicamento	20% después del deducible No se cubren las órdenes por correo
<b>Suministros para Diabéticos</b>	Se cubre bajo los niveles de copago para medicinas recetadas	\$5/\$12.50 copago – suministros y equipos de marca preferida para pacientes diabéticos (se omite el deducible) 30% después del deducible del medicamento – Suministros y equipos de marca no preferida para pacientes diabéticos No se cubren los medicamentos que no pertenezcan al formulario ( <i>Non-formulary drugs</i> )	

\*Si usted obtiene un medicamento de marca habiendo un equivalente genérico disponible, usted es responsable por el copago del genérico más la diferencia de costo entre el medicamento de marca y el genérico.





**FirstCare Plus** es una serie exclusiva de programas integrados y servicios que incluyen:

- Un **programa de bienestar personal** que ofrece una gama de herramientas, incluyendo la evaluación electrónica de la salud, alertas, información e instrumentos para hacerle seguimiento a su progreso en cuanto al bienestar personal,
- **La Línea de enfermeros disponible las 24 horas del día (24-hour nurseline)** y la herramienta para conversar con enfermeros en línea, conocida como "online nurse chat" útil para proporcionar respuestas y ayuda en horas del día o de la noche,
- Un programa de control de enfermedades que proporciona apoyo a personas que padecen enfermedades crónicas
- El **Programa de Maternidad conocido como "Expecting the Best"** proporciona a las madres y bebés apoyo y herramientas para una mejor salud.

**Portal para miembros de FirstCare**

Inicie sesión (log in) en [www.my.firstcare.com](http://www.my.firstcare.com) para:

- Encontrar a un médico o farmacia,
- Ver o imprimir los documentos del plan,
- Ordenar tarjetas de identificación o imprimir una tarjeta temporaria,
- Tener acceso a herramientas e información acerca de FirstCare Plus.



**Programa de Bienestar de**

**SWHP Centro de Diálogo** para:

- La toma de decisiones conjunta
- Los programas de orientación sobre el cuidado para enfermedades

**Programas electrónicos para el control del estilo de vida:**

- Evaluación del bienestar personal
- Programas de bienestar personal

**Línea de enfermeros disponible las 24 horas del día (24-Hour Nurse Advice Line)**, para respuestas relacionadas con la salud y apoyo en general: **1-877-505-7947**

**Portal para miembros:** herramientas electrónicas. Inicie sesión (log in) en [trs.swhp.org](http://trs.swhp.org) para:

- Encontrar a un proveedor o farmacia,
- Ver el Resumen de Beneficios,
- Ver las declaraciones de la Explicación de Beneficios (EOB),
- Ordenar tarjetas de identificación,
- Tener acceso electrónico a las tarjetas de identificación,
- Tener acceso electrónico a los programas de bienestar personal,
- Enviar un mensaje de correo electrónico a un representante del Departamento de Servicios al Cliente y para recibir respuesta a través de la característica que le permite enviar mensajes electrónicos seguros.

**Blue Essentials Access**



**Blue Care Connection (BCC)** puede ayudarle a alcanzar sus metas en cuanto a la salud y el programa de bienestar personal. Si desea aprender más al respecto o participar en cualquiera de los programas que se mencionan a continuación, llame al número de teléfono del Departamento de Servicios al Cliente que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación de Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX).

Programas de BCC que están a su disposición:

**Programa de Ejercicio Físico:** Aproveche el descuento de afiliación del gimnasio para una red nacional de centros.

**Línea de Enfermeros Disponible 24 Horas del Día, 7 Días por Semana (24/7 Nurseline):** Reciba acceso gratis, disponible a toda hora, para conversar con enfermeros registrados (RN) para obtener información médica así como acceso a una colección de audios con más de 1,000 temas de salud —que van desde alergias hasta asuntos relacionados con la salud de la mujer— con más de 600 temas disponibles en español.\*

**Control de Enfermedades:** Los profesionales médicos de BCBSTX laboran con usted y su médico para ayudar a controlar mejor las enfermedades crónicas como la diabetes, el asma, la enfermedad cardíaca, el dolor en la región lumbar de la espalda y más.

**Special Beginnings®:** Proporciona apoyo e instrucción a mujeres embarazadas que se encuentran en la fase inicial de gestación hasta seis semanas después del parto. Las mamás que se inscriben al programa reciben un libro gratis sobre cómo tener un embarazo sano y reciben también acceso al sitio web Special Beginnings con una colección de videos sobre una serie de temas relacionados con el embarazo y el cuidado del recién nacido.

**Coordinadores de Casos:** Profesionales con capacitación especial que le ayudarán a navegar por situaciones médicas complejas y a lograr acceso a los servicios que necesite.

**Blue Access for members<sup>SM</sup> (BAM):** Para encontrar proveedores pertenecientes a la red y obtener información personal sobre sus beneficios para el cuidado de la salud y cobertura, inicie sesión (log in) en BAM visitando [www.bcbstx.com](http://www.bcbstx.com). Usted puede registrarse además en Blue Access Mobile<sup>SM</sup> usando su Perfil de Usuario de BAM. Blue Access Mobile le proporciona acceso a un caudal de información en BAM, desde su teléfono inteligente.

\*Para emergencias médicas, llame al 911 o a su departamento de servicios de emergencia. Este programa no sustituye la atención médica. Antes bien, converse con su doctor sobre cualquier pregunta o inquietud que tenga usted en relación con su salud.





# COSTO DE LA COBERTURA

El costo de su cobertura TRS-ActiveCare se determina con base a los fondos disponibles, aportados por el estado y el distrito escolar, así como el plan médico que usted seleccione.

El Capítulo 1581 del Código de Seguro de Texas (Texas Insurance Code) autoriza la emisión de fondos en pro de los empleados activos que sean miembros de TRS, aquellos que hagan contribuciones al Sistema de Jubilación de Maestros de Texas (Teacher Retirement System of Texas) para que paguen su cobertura TRS-ActiveCare. Actualmente, se requiere que cada distrito o entidad escolar aporte al menos \$150 mensuales por cada miembro activo cubierto por TRS y el estado, por su parte, aporta en la actualidad \$75 mensuales por cada miembro activo de TRS. Esto equivale a un mínimo de \$225 mensuales disponibles para ayudarlo a usted a pagar su cobertura médica. El Administrador de Beneficios le proporcionará información.

Los empleados casados que sean miembros de TRS y contribuyentes activos, podrían unir los fondos del distrito local y estado para cada uno de ellos a fin de utilizarlos contra el costo de cobertura de TRS-ActiveCare.

## Uniendo fondos

Si tanto el empleado como su cónyuge trabajan para el **mismo** distrito o entidad participante, podrían unir fondos si:

- Un empleado selecciona la cobertura de empleado y cónyuge mientras que el cónyuge renuncia a la cobertura, o
- Un empleado selecciona la cobertura de empleado y familia mientras que el cónyuge renuncia a la cobertura.

## Compartiendo la Prima

Si el empleado y su cónyuge trabajan para **diferentes** distritos escolares o entidades participantes, es posible que lo mejor sea que unan sus fondos. La decisión de participar en un arreglo de prima compartida debe tomarse durante la inscripción anual o dentro del período de elección por razones de un evento de inscripción especial.

- Un empleado selecciona la cobertura de empleado y cónyuge mientras que el cónyuge renuncia a la cobertura, o
- Un empleado selecciona la cobertura de empleado y familia mientras que el cónyuge renuncia a la cobertura

La versión impresa del *Formulario de Solicitud de Prima Compartida (Application to Split Premium Form)* ya no estará disponible. En vez de ello, cada empleado y su Administrador de Beneficios deberán completar su porción del Formulario de Solicitud de Prima Compartida. Esta información deberá presentarse a través de la aplicación electrónica del *Formulario de Solicitud de Prima Compartida* en el mismo momento en que se procese la inscripción o cambio.



## Costo mensual bruto para el año 2018-2019

Los costos de cobertura que se muestran en la tabla que aparece a continuación estarán vigentes desde el 1º de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019. Su costo mensual bruto es el costo de cobertura antes de que se apliquen los fondos procedentes del estado y del distrito escolar (ver la página anterior).

### Primas Mensuales

#### Prima Mensual de TRS-ActiveCare

	TRS-ActiveCare 1-HD		TRS-ActiveCare Select/ TRS-ActiveCare Select Whole Health		TRS-ActiveCare 2 NOTA: Si usted está actualmente inscrito en TRS-ActiveCare 2, puede permanecer en este plan. Sin embargo, a partir del 1º de septiembre de 2018, se cerrará TRS-ActiveCare 2 y no se permitirá la inscripción de participantes nuevos.	
	Prima mensual total*	Prima con una mínima contribución del estado o del distrito escolar**	Prima mensual total*	Prima con una mínima contribución del estado o del distrito escolar**	Prima mensual total*	Prima con una mínima contribución del estado o del distrito escolar**
Por Persona	\$367	\$142	\$540	\$315	\$782	\$557
+ Cónyuge	\$1,035	\$810	\$1,327	\$1,102	\$1,855	\$1,630
+ Hijos	\$701	\$476	\$876	\$651	\$1,163	\$938
+ Familia	\$1,374	\$1,149	\$1,668	\$1,443	\$2,194	\$1,969

### Primas Mensuales

#### Prima Mensual HMO

	BCBSTX		FirstCare		Scott and White	
	Prima mensual total*	Costo después de la contribución del estado o del distrito escolar**	Prima mensual total*	Costo después de la contribución del estado o del distrito escolar**	Prima mensual total*	Costo después de la contribución del estado o del distrito escolar**
Por Persona	\$474.02	\$249.02	\$534.04	\$309.04	\$578.36	\$353.36
+ Cónyuge	\$1,146.83	\$921.83	\$1,348.92	\$1,123.92	\$1,353.40	\$1,128.40
+ Hijos	\$742.19	\$517.19	\$849.76	\$624.76	\$908.06	\$683.06
+ Familia	\$1,216.42	\$991.42	\$1,385.36	\$1,160.36	\$1,509.56	\$1,284.56

\*Si usted no es elegible para recibir el subsidio del estado o del distrito escolar, pagará entonces la prima mensual completa. Consulte a su Administrador de Beneficios para más información sobre su prima mensual.

\*\*Después de las contribuciones del estado (\$75) y del distrito escolar (\$150), la prima es la cantidad máxima que usted podría pagar cada mes. Consulte a su Administrador de Beneficios para más información sobre su costo mensual. (Esta es la cantidad que deberá usted pagar cada mes después de que se hayan aplicado todos los subsidios disponibles para su prima).





# INSCRIPCIÓN

Período de Inscripción del Plan: 1º de julio de 2018 al 24 de agosto de 2018



## ¿Quién puede inscribirse en TRS-ActiveCare?

### Usted

Para ser elegible para inscribirse en TRS-ActiveCare, la persona:

- Debe ser (i) un miembro participante actualmente contratado para trabajar para un distrito escolar o entidad participante en un cargo que sea elegible para afiliarse como miembro de la pensión TRS, o (ii) una persona actualmente contratada por un distrito escolar o entidad participante para trabajar 10 horas o más por semana en un cargo que no sea elegible para afiliarse como miembro;
- **No** está recibiendo cobertura médica como empleado o jubilado bajo (i) la Ley Uniforme de Beneficios de Seguro para Empleados Universitarios del Estado de Texas o *Texas State College and University Employees Uniform Insurance Benefits Act* (por ejemplo, la cobertura ofrecida por The University of Texas System o The Texas A&M University System); (ii) La ley Uniforme de Beneficios de Seguro de Grupo para Empleados de Texas o *Texas Employees Uniform Group Insurance Benefits Act* (por ejemplo, cobertura ofrecida por ERS); o (iii) TRS-Care.

Aunque bajo sus circunstancias particulares, el jubilado, el **empleado** de educación superior o el empleado estatal podría no contar con la cobertura para empleados del distrito escolar o entidad participante, sí podría contar con cobertura como dependiente de un empleado elegible. Los empleados cubiertos como **dependientes** por una entidad de educación superior o un programa estatal podrían cubrirse además bajo TRS-ActiveCare como empleados.

**Aviso:** Bajo la Sección 22.004 del Código de Educación de Texas (Texas Education Code) y las normas de TRS, el empleado participante de TRS-ActiveCare tendrá derecho a continuar su participación si renuncia a su trabajo después de haberse finalizado el año escolar y si, para la fecha de vigencia de su renuncia, ha cumplido con las expectativas de TRS-ActiveCare. Se aplicará la Sección 41.38 de las Normas de TRS publicadas en el Código Administrativo de Texas (TRS Rule 41.38, Texas Administrative Code) para determinar así la fecha apropiada de finalización de la cobertura de TRS-ActiveCare. Esto es importante cuando se está planificando la jubilación y determinando cuándo se dará inicio a la cobertura. No dude en consultar a su empleador sobre sus opciones de cobertura de seguro médico cuando esté planificando su jubilación.



### Sus dependientes elegibles

Usted podría cubrir a sus dependientes elegibles. Estos incluyen a:

- Su cónyuge, incluyendo también bajo este término a las parejas unidas por concubinato. (No se considerará elegible la pareja unida por concubinato (common law), a menos que haya presentado una Declaración de Matrimonio Informal (Declaración of Informal Marriage) ante una agencia gubernamental autorizada.
- Un hijo menor de 26 años que sea su:
  - Hijo biológico,
  - Hijo adoptado o en proceso de adopción legal,
  - Hijastro,
  - Hijo bajo adopción temporal (*foster child*),
  - Hijo no propio bajo su custodia legal.
- Un nieto menor de 26 años que resida principalmente en su vivienda y que aparezca como dependiente suyo, para fines del impuesto federal sobre la renta, para el año en el cual entre en vigor la cobertura. \*
- Cualquier "otro dependiente" menor de 26 años que mantenga regularmente una relación de "padre e hijo" con el empleado (además de las razones descritas anteriormente) y que cumpla con todos estos requisitos:
  - El domicilio principal del menor sea la vivienda de usted.
  - Usted provea por lo menos el 50% de la manutención del menor.
  - Ninguno de los padres biológicos del menor resida con él en la vivienda de usted;
  - Usted tenga derecho legal a tomar las decisiones relacionadas con la asistencia médica del menor.\*\*
- Podría ser elegible para cobertura como dependiente, un hijo menor de 26 años que esté mental o físicamente incapacitado, dependa regularmente del empleado, según lo determinado por TRS y que cumpla también con otros requisitos, según lo determinado por TRS.

Usted y el médico de su hijo deberán llenar el formulario de Solicitud de Continuidad de la Cobertura para un Menor Incapacitado (Request for Continuation of Coverage for Disabled Child form) y la Declaración del Médico Tratante (Attending Physician's Statement) para proporcionar prueba fehaciente de la incapacidad y dependencia del menor. Estos formularios deberán entregarse antes de que haya concluido el período de 31 días, contados a partir de la fecha en la cual el menor cumpla los 26 años de edad. Para evitar que se produzcan lapsos de interrupción en la cobertura, deberán entregarse y aprobarse los formularios antes del último día del mes en el cual el menor haya cumplido los 26 años de edad. Los formularios están disponibles en [www.tractivecareatna.com](http://www.tractivecareatna.com).

\*Para fines de determinación de la elegibilidad del dependiente bajo TRS-ActiveCare, un nieto no se considera como hijo.

\*\*Este requisito no se aplica a dependientes mayores de 18 años de edad.

El término "dependiente" **no** incluye a sus hermanos, a menos que tenga **menos** de 26 años de edad y:

- Se encuentre bajo la tutela legal del empleado o
- Mantenga regularmente una relación de padre e hijo con el empleado, según lo definido anteriormente bajo la categoría de "cualquier otro hijo".

Sus padres y abuelos **no** sean dependientes elegibles.

**Aviso:** Se considera como violación a la ley la obtención de cobertura a favor de una persona no elegible. Tales violaciones podrían resultar en enjuiciamiento o en expulsión del participante del programa TRS-ActiveCare por un período de hasta cinco años.

#### ¿Qué significa CHIP y está este programa disponible para mi familia?

El programa de seguro médico para niños (Children's Health Insurance Program o CHIP, por sus siglas en inglés) proporciona seguro médico a bajo costo para menores de edad. Para averiguar si su familia es elegible y para solicitar este beneficio, llame a CHIP al **1-800-647-6558**, llame al **211** o bien visite el [www.chipmedicaid.org](http://www.chipmedicaid.org).

Aviso: El menor no podrá recibir cobertura bajo TRS-ActiveCare y CHIP a la vez.



## Cómo Inscribirse

Recuerde que su elección actual del plan se transferirá al año del plan 2018-2019.

Usted no tiene que inscribirse para recibir cobertura este año, **A MENOS QUE:**

- Usted haya pasado recientemente a ser elegible para recibir cobertura.
- Usted esté cambiando de planes o bien agregando o eliminando dependientes para el próximo año escolar.
- Usted desee rechazar la cobertura para el año 2018-2019.

Su distrito escolar o entidad le proporcionará instrucciones para que se inscriba utilizando una de estas opciones (según estén disponibles):

**Portal de inscripción personal self-service bswift®.\*** Si esta opción está disponible para usted, su distrito escolar o entidad le proporcionará instrucciones para que se conecte utilizando el sistema. Si ya está cubierto, encontrará que se han introducido datos, tales como su dirección, dependientes, plan y tipo de cobertura. Usted podrá cambiar su dirección, a quién cubre y su plan. Usted puede imprimir una confirmación de su inscripción cuando haya terminado.

Algunos distritos escolares o entidades podrían ofrecerle inscripción electrónica a través del portal de otro sitio web diferente a bswift. Consulte a su Administrador de Beneficios para más información. Asegúrese de guardar una copia de cualquier confirmación de cobertura que reciba del otro sistema de inscripción.

**Solicitud de Inscripción y Formulario de Cambio.** Usted puede utilizar este formulario para inscribirse o para hacerle cambios a su inscripción. El formulario está disponible a través de su Administrador de Beneficios o en [www.trselectivecareetna.com](http://www.trselectivecareetna.com). Para llenar el formulario electrónicamente:

- Visite [www.trselectivecareetna.com](http://www.trselectivecareetna.com) y haga clic en "Documentos y Formularios", en la parte superior de la página de inicio.
- La Solicitud de **Inscripción y Formulario de Cambio** (*Enrollment Application and Change Form*) es el primer formulario de la lista. Haga clic ahí.
- Introduzca su información en la solicitud. Asegúrese de proporcionar y completar toda la información requerida.
- Imprima el formulario.
- Firme, feche y entréguele el formulario a su Administrador de Beneficios dentro del período de inscripción del plan.

\*Esto podría no aplicarse a los distritos escolares o entidades donde los administradores de beneficios sean terceros.

## Su tarjeta de identificación de Aetna

Cuando se inscriba por vez primera en un plan de TRS-ActiveCare (es decir, en un plan que no sea un HMO), cuando efectúe un cambio de plan o bien agregue o elimine a un dependiente (incluyendo la adición de un recién nacido) usted recibirá una tarjeta de identificación de Aetna en el correo. Si se inscribe antes del 10 de agosto de 2018, recibirá su nueva tarjeta de identificación para el 1º de septiembre de 2018. Si toma una decisión posteriormente, recibirá entonces su tarjeta a mediados de septiembre, pero tendrá acceso a su tarjeta electrónicamente a partir del 1º de septiembre.

Su tarjeta es para toda la familia y en ella encontrará los nombres de hasta cinco familiares cubiertos. Si tiene más de cuatro dependientes, recibirá una tarjeta adicional que muestre a los demás dependientes.

Además, impresos en la tarjeta aparecen los nombres de su red de proveedores:

- "Choice POS II" será la red para TRS-ActiveCare 1-HD y TRS-ActiveCare 2.
- "Aetna Select<sup>SM</sup> Open Access" será la red para TRS-ActiveCare Select. Los miembros del plan TRS-ActiveCare Select Whole Health recibirán una tarjeta de identificación dorada. Esto ayudará a distinguir cuáles proveedores se han asignado a su plan.

Si usted necesita tarjetas adicionales, temporarias o de reemplazo, llame al Departamento de Servicios al Cliente de TRS-ActiveCare al **1-800-222-9205**.

## Fechas límites de inscripción para las personas que se inscriban por vez primera y para los recientemente contratados

### Si usted se está inscribiendo en TRS-ActiveCare por vez primera:

Deberá inscribirse electrónicamente a través de bswift o de otro portal o sitio web ofrecido por su distrito escolar o entidad o utilizando la *Solicitud de Inscripción y Formulario de Cambio* (Enrollment Application and Change Form) según las instrucciones que aparecen a la izquierda. Usted deberá hacer esto antes del:

- Final del período de inscripción del plan o
- 31 días consecutivos después de su fecha de trabajo activo, o
- 31 días consecutivos después de un evento de inscripción especial. Así mismo, deberá inscribirse a los recién nacidos 31 días después de su fecha de nacimiento, sin importar el nivel de cobertura. (Pase a la página 39 para más información al respecto).

### Si usted ha sido contratado recientemente

Usted tiene 31 días después de su primer día de trabajo para elegir cobertura médica a través de TRS-ActiveCare. Usted podría seleccionar, como fecha vigente de cobertura, su fecha de trabajo activo (la fecha en la cual haya comenzado a trabajar) o el primer día del mes subsiguiente a la fecha de trabajo activo. Si usted elige la fecha de trabajo activo, tendrá que pagar la prima completa. Las primas no se prorratean.



### Para rechazar cobertura

Para rechazar cobertura en TRS-ActiveCare:

- Siga las instrucciones que aparecen en el portal de inscripción de bswift, el portal de inscripción de su distrito escolar

#### O BIEN

- Llene las secciones 1, 2 y 6 de la Solicitud de Inscripción y Formulario de Cambio (*Enrollment Application and Change Form*) para rechazar la cobertura médica para usted o para sus dependientes y proporcionar sus motivos por los cuales está rechazando la cobertura. Firme y devuélvale el formulario a su Administrador de Beneficios.

Recuerde que usted no podrá elegir cobertura durante el año del plan, a menos que presente un evento de inscripción especial, tales como un matrimonio, nacimiento o adopción de un hijo o la pérdida de otra cobertura.

### Otra Oportunidad de Inscripción

Si un empleado actual era elegible como empleado a medio tiempo durante una oportunidad de inscripción para el año actual del plan y posteriormente, durante el año actual del plan, el empleado pasa a ser elegible como empleado a tiempo completo, tendrá entonces una oportunidad de 31 días, contados a partir del primer día en que pase a ser elegible como empleado a tiempo completo para inscribirse a sí mismo y a cualquier dependiente elegible en TRS-ActiveCare durante el año actual del plan. Esta oportunidad de inscripción existe aun cuando este empleado haya rechazado anteriormente la inscripción en TRS-ActiveCare durante el año actual del plan.

### Eventos de inscripción especial

A excepción del empleado actual a tiempo completo que se encuentre en estado de transición, toda decisión de inscripción que usted tome, incluyendo la de no inscribirse, permanecerá vigente durante todo el año del plan. Es posible que solamente pueda hacer cambios durante el año si usted presenta un evento de inscripción especial. Entre estos eventos se incluyen los siguientes:

- Matrimonio o divorcio.
- Nacimiento, adopción o colocación de un hijo para adopción.
- La pérdida involuntaria de cobertura para una persona que tenga otra cobertura de seguro médico (por ejemplo, de perder su cónyuge la cobertura médica en el trabajo). Aviso: Si usted se inscribe o hace cambios durante el año por "pérdida de otra cobertura", se revisará su inscripción original en bswift o a través de la Solicitud de Inscripción y Formulario de Cambio (*Enrollment Application and Change Form*) para verificar que usted haya rechazado la cobertura TRS-ActiveCare debido a la otra cobertura.

**Aviso:** Usted no podrá efectuarle cambios al plan si está eliminando a un dependiente de la cobertura de TRS-ActiveCare.

Usted deberá efectuar cambios en su propia cobertura o en la de un dependiente dentro de un lapso de 31 días consecutivos posteriores a la fecha en la cual haya surgido el evento de inscripción especial. Es responsabilidad suya cumplir con los requisitos dentro de las fechas límites. Si usted no solicita los cambios apropiados durante el período de inscripción especial aplicable, no podrán efectuarse los mismos hasta el próximo período de inscripción del plan o, de aplicarse al caso, hasta que surja otro evento de inscripción especial.

Para más información sobre los eventos de inscripción especial, consulte el Folleto de Beneficios o la Declaración de Cobertura (*Evidence of Coverage*) de su plan.





## Cobertura TRS-ActiveCare para recién nacidos

Su plan de TRS-ActiveCare le proporcionará automáticamente cobertura médica a su recién nacido por los primeros 31 días posteriores a la fecha de nacimiento. Usted deberá inscribir al niño en el plan dentro del lapso de 31 días posterior a la fecha de nacimiento. Para inscribir a su recién nacido:

- Inicie sesión (log in) **en el portal de inscripción de bswift**, el portal de su distrito escolar

### O BIEN

- Llene, firme, feche y devuélvale la Solicitud de *Inscripción y Formulario de Cambio (Enrollment Application and Change Form)* a su Administrador de Beneficios

### Quando debe inscribir a su recién nacido

Usted debe inscribir a su hijo dentro del transcurso de 31 días posteriores a la fecha de nacimiento del menor. Esto se aplica aun cuando usted tenga una cobertura de "empleado y familia" o de "empleado e hijos" con TRS-ActiveCare para el momento en que nazca su hijo.

### La cobertura de su recién nacido entrará en vigor a partir de la fecha de nacimiento de este último

Si a usted se le pasa la fecha límite descrita anteriormente, se le denegará su solicitud de cobertura aun cuando no cambie su prima de seguro por haber agregado a su hijo.

### Si está haciéndole cambios al plan

Si usted está haciéndole cambios al plan, deberá hacerlo dentro del transcurso de 31 días, a partir del primer día del mes posterior a la fecha de nacimiento del recién nacido. El cambio del plan entrará en vigor el primer día del mes subsiguiente a la fecha de nacimiento del menor.

### Para agregar el número de seguro social de su recién nacido

Usted no necesita esperar hasta tener el número de seguro social del recién nacido para inscribirlo. Siga las instrucciones suministradas anteriormente para agregar a su recién nacido. Después, actualice el registro de inscripción a través de bswift, del portal de inscripción de su distrito escolar o de la Solicitud de *Inscripción y Formulario de Cambio (Enrollment Application and Change Form)* para agregar el número de seguro social una vez emitido.

### Acerca de los nietos recién nacidos

Los nietos recién nacidos no se cubren automáticamente durante los primeros 31 días posteriores al nacimiento. Sin embargo, usted puede inscribir a un nieto elegible, dentro del lapso de 31 días posterior al nacimiento, utilizando las instrucciones anteriormente suministradas.

### Si usted no tiene planes de cubrir a su recién nacido bajo la cobertura de TRS-ActiveCare

Si va a cubrir a su recién nacido bajo otro plan, asegúrese de proporcionar la información al hospital cuando la hospitalicen a usted en vez de la información de la póliza de TRS-ActiveCare. Si ya se ha inscrito automáticamente a su recién nacido bajo su plan de TRS-ActiveCare y usted desea reversar esta cobertura automática, puede comunicarse con el Departamento de Servicios al Cliente de TRS-ActiveCare al **1-800-222-9205**.

### Para aprender más al respecto

Para más información sobre la fecha vigente de cobertura para recién nacidos y dependientes elegibles y sobre la cantidad de la prima mensual, consulte el Folleto de Beneficios o la Declaración de Cobertura (*Evidence of Coverage*) para su plan.





# GLOSARIO DE TÉRMINOS



**Accountable Care Organization:** (Organización de Cuidado Responsable): La organización de cuidado responsable o ACO, por sus siglas en inglés es una organización para el cuidado médico que conecta los pagos con mediciones de calidad y el costo del cuidado. Las organizaciones ACO de los Estados Unidos están compuestas por un grupo coordinado de proveedores médicos.

**Allowable Amount (Cantidad Permitida):** *Para gastos médicos* – La cantidad permitida es la cantidad máxima determinada por Aetna para que un gasto pueda considerarse como elegible para pago a través de TRS-ActiveCare. Esto se aplica a servicios, suministros o procedimientos en particular. **Para medicinas recetadas** – La cantidad permitida es lo que resulte menor entre: (1) La cantidad usual y habitual; (2) El costo máximo permitido más una cuota determinada por contrato para despachar el medicamento; o (3) El precio promedio de venta al por mayor menos la cantidad de descuento determinada por contrato más la cuota para despachar el medicamento. *El término “usual y habitual” se refiere al precio que habría tenido que pagar el paciente el día en que se le despachó la medicina recetada, incluyendo todos los descuentos aplicables.*

**Balance Billing (Facturación de Saldo):** La costumbre que tienen los proveedores no pertenecientes a la red de facturarle directamente al paciente por los cargos pendientes del proveedor después de haber pagado el plan la cantidad permitida para los servicios cubiertos.

**Coinsurance (Coseguro):** Este es el porcentaje de la cuota compartida del participante para los gastos de servicios y suministros cubiertos, después de haber satisfecho el deducible. Por lo general, es un porcentaje de la cantidad permitida. Por ejemplo, si la cantidad de coseguro es “80/20”, eso significa que TRS-ActiveCare pagará un 80% y usted pagará un 20% de la cantidad permitida para los cargos elegibles.

**Copayment (Copago):** Una cantidad predeterminada que debe pagar el participante por los servicios en que se incurra durante una visita al consultorio médico. El participante deberá pagar esta cantidad en el momento en que se le proporcionen los servicios o se le despache la medicina recetada. El copago no se aplica al deducible.

**Emergency (Emergencia):** Se refiere a la aparición repentina e inesperada de un cambio en la condición física o mental de una persona, la cual, de no administrarse inmediatamente el procedimiento o tratamiento en cuestión, según lo determinado por Aetna, podría razonablemente resultar en que:

- Se ponga en grave peligro la salud de la persona,
- Se produzca la discapacidad grave de una función corporal,
- Se produzca una grave disfunción para una parte u órgano del cuerpo,
- Se desfigure gravemente la persona, o
- Se ponga en grave peligro la salud del feto.

TRS-ActiveCare cubre las emergencias médicas en donde quiera que se produzcan. En caso de una emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencia más cercana.



**Freestanding Emergency Room (Salas de Emergencia Autónomas):** Las salas de emergencia autónomas les pertenecen a grupos o personas independientes y proporcionan muchos de los servicios que ofrecen las salas de emergencia de hospital. Tratan emergencias que ponen en peligro la vida del paciente, pero muchas personas acuden también con enfermedades que no son emergencias, tales como resfriados, quemaduras y heridas menores y alergias. Estas visitas podrían ser costosas porque las salas de emergencia autónomas facturan igual que las salas de emergencia de hospital. Esto significa que el costo por el cuidado que no es de emergencia en una sala de emergencia autónoma podría ser mucho mayor en comparación con lo que cobraría un centro de urgencias (*urgent care center*) por los mismos servicios.

**Health Maintenance Organization (Organización de Mantenimiento de la Salud o HMO, por sus siglas en inglés):** Este es un plan médico que hace arreglos para los miembros del plan en cuanto a servicios relacionados con la asistencia médica. En la mayoría de los planes HMO, los miembros seleccionan a un médico para el cuidado primario o PCP, el cual pertenece a la red de proveedores del plan. El médico para el cuidado primario proporciona cuidado médico de rutina y remite a los miembros del plan a otros médicos de la red de requerirse el cuidado médico de un especialista.

**High-Deductible Health Plan (Plan Médico de Alto Deducible):** Este plan médico tiene que cumplir con regulaciones federales. Esto es para que los participantes puedan depositar fondos en una cuenta de ahorros médicos. Estos fondos pueden ayudar a los participantes a pagar por la asistencia médica recibida. El deducible del plan es mayor que el plan médico regular. Las primas, sin embargo, son menores.

**In-Network Deductible (Deducible Dentro de la Red):** Esta es la cantidad de gastos médicos cubiertos en los que haya incurrido dentro de la red, los cuales pagará usted cada año del plan, como desembolso personal antes de que TRS-ActiveCare comience a pagar por gastos médicos y de farmacia cubiertos y elegibles en los que haya incurrido dentro de la red. No se aplicarán al deducible dentro de la red los copagos por visitas al consultorio médico, las sanciones relacionadas con la certificación previa, los cargos por gastos en lo que haya incurrido fuera de la red, los cargos por servicios no cubiertos ni ningún pago por gastos que excedan el reembolso permitido por el plan.

**In-Network Out-of-Pocket Maximum (Desembolso Personal Máximo Dentro de la Red):** Esta es la cantidad máxima de desembolso personal por la cual será usted responsable al pagar los gastos cubiertos dentro de la red por cada año del plan. Los deducibles dentro de la red, los copagos por visitas al consultorio médico y el coseguro se aplicarán a su gasto por desembolso personal máximo dentro de la red, después que usted haya alcanzado la cantidad máxima de desembolso personal dentro de la red. TRS-ActiveCare pagará un 100% de la cantidad permitida para los cargos cubiertos en los que incurra dentro de la red por el resto del año del plan.

**Maintenance Drugs (Medicamentos de Mantenimiento):** Son medicinas recetadas comúnmente utilizadas para tratar enfermedades crónicas o a largo plazo. Estas enfermedades requieren, por lo general, del uso regular y diario de medicamentos. Por ejemplo, se consideran como medicamentos de mantenimiento los utilizados para el tratamiento de la hipertensión, la enfermedad cardíaca, el asma y la diabetes.

**Out-of-Network Deductible (Deducible Fuera de la Red):** Esta es la cantidad de gastos en los que haya incurrido fuera de la red, los cuales pagará usted cada año del plan como desembolso personal antes de que TRS-ActiveCare comience a pagar por gastos médicos y de farmacia cubiertos y elegibles en los que haya incurrido fuera de la red. No se aplicará al deducible fuera de la red, ningún gasto pagado por cargos cubiertos dentro de la red, cargos por servicios no cubiertos ni ningún pago por cargos que sobrepasen el reembolso permitido por el plan.

**Out-of-Network Out-of-Pocket Maximum (Desembolso Personal Máximo Fuera de la Red):** Esta es la cantidad máxima de desembolso personal por la cual será usted responsable al pagar los gastos cubiertos fuera de la red por año del plan. Los deducibles fuera de la red y el coseguro aplicarán a su desembolso personal máximo fuera de la red. Una vez que haya alcanzado el desembolso personal máximo fuera de la red, TRS-ActiveCare pagará un 100% de la cantidad permitida para los cargos en los que incurra fuera de la red por el resto del año del plan.

**Plan Year (Año del Plan):** Para TRS-ActiveCare, el año del plan comienza el 1º de septiembre y termina el 31 de agosto del año siguiente.

**Preauthorization (Autorización Previa):** El proceso para determinar la necesidad médica de servicios médicos específicos, según lo determinado por Aetna. Todo comienza con una llamada telefónica al Departamento de Servicios al Cliente de TRS-ActiveCare/Aetna antes de que se administre el procedimiento y/o preste el servicio. Podría aplicarse una sanción de no obtenerse autorización previa.

**Reasonable and Customary (Habitual y Razonable):** El cargo promedio facturado por un médico debido a un tipo de asistencia médica en particular, proporcionada dentro de un área geográfica. El término lo utilizan comúnmente los planes médicos para referirse a la cantidad de dinero que aprobarán para un examen o procedimiento en particular. Si los cargos facturados sobrepasan la cantidad aprobada, la persona que reciba el servicio será responsable por el pago de la diferencia o saldo.





# AVISOS IMPORTANTES



## Resumen de Beneficios y Cobertura

La Ley de Protección y Cuidado Asequible para Pacientes ( Patient Protection and Affordable Care Act) requiere que todos los planes médicos de grupo y compañías de seguro les proporcionen a los consumidores un Resumen de Beneficios y Cobertura (Summary of Benefits and Coverage o SBC, por sus siglas en inglés). El Resumen de Beneficios y Cobertura describe las características principales del plan, los beneficios y la cobertura y proporciona un glosario de términos de cobertura para el cuidado médico. SBC).

**Para ver el Resumen de Beneficios y Cobertura de su plan, visite el sitio web o llame a uno de los números de teléfono que aparecen a continuación:**

TRS-ActiveCare 1-HD TRS-ActiveCare Select/ TRS-ActiveCare Select Whole Health TRS-ActiveCare 2	<a href="http://www.tractivecareetna.com">www.tractivecareetna.com</a>	<b>1-800-222-9205</b>
Blue Essentials Access	<a href="http://www.bcbstx.com/trs">www.bcbstx.com/trs</a>	<b>1-888-378-1633</b>
FirstCare Health Plans	<a href="http://www.firstcare.com/trs">www.firstcare.com/trs</a>	<b>1-800-884-4901</b>
Scott and White Health Plan	<a href="http://trs.swhp.org">trs.swhp.org</a>	<b>1-800-321-7947</b>

**Para ver el glosario de términos, visite [www.dol.gov/ebsa/pdf/SBCUniformGlossary.pdf](http://www.dol.gov/ebsa/pdf/SBCUniformGlossary.pdf).**

### Más información acerca del plan

Para más información importante acerca del plan, haga clic en los enlaces que aparecen a continuación:

- **Aviso inicial sobre los derechos de inscripción especial para su plan médico de grupo**
- **Para beneficiarios de Medicare y Medicare Parte D**
- **Aviso sobre las Prácticas de Privacidad**



## Aviso inicial sobre los derechos de inscripción especial en su plan médico de grupo

Una ley federal conocida como la Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguro (*Health Insurance Portability and Accountability Act o HIPAA, por sus siglas en inglés*) requiere que le notifiquemos acerca de una importante disposición del programa. Usted tiene derecho a inscribirse en el programa bajo sus "disposiciones de inscripción especial" si (i) adquiere un nuevo dependiente o si (ii) rechaza la cobertura bajo este programa para usted o su dependiente elegible habiendo otra cobertura vigente y posteriormente pierde esa otra cobertura por ciertas razones que califiquen.

### Disposiciones de inscripción especial

#### **Pérdida de la otra cobertura (excluyendo Medicaid o el programa estatal CHIP de seguro médico para niños)**

Si usted rechaza la inscripción para sí mismo o para sus dependientes elegibles (incluyendo a su cónyuge) debido a otro seguro médico de grupo o cobertura de un plan médico de grupo, puede inscribirse a sí mismo y a sus dependientes en este programa si usted o sus dependientes pierden elegibilidad para la otra cobertura (o si usted se muda a un área de servicio de HMO o si el empleador cesa todas las contribuciones para la otra cobertura suya y de sus dependientes). Sin embargo, deberá solicitar inscripción y Aetna deberá recibir su solicitud dentro del lapso de 31 días posterior al cese de la otra cobertura para usted o sus dependientes (o si usted se muda del área de servicio HMO del plan anterior o después de que el empleador haya cesado todas las contribuciones para la otra cobertura, incluyendo las primas de COBRA pagadas por el empleador).

#### **Pérdida de la cobertura Medicaid o del programa estatal CHIP de seguro médico para niños**

Si rechaza la inscripción para usted o para un dependiente elegible (incluyendo a su cónyuge) habiendo vigente cobertura de Medicaid o bajo el Programa CHIP de Texas (Texas Children's Health Insurance Program), usted podría inscribirse a sí mismo y a sus dependientes en este programa si usted o sus dependientes pierden elegibilidad para la otra cobertura. Sin embargo, deberá solicitar inscripción y Aetna deberá recibir su solicitud, dentro del lapso de 60 días posterior al cese de la cobertura suya o de sus dependientes bajo Medicaid o el Programa estatal CHIP.

#### **Nuevo dependiente por razones de matrimonio, nacimiento, adopción o por colocación de un menor en adopción**

Si tiene un dependiente nuevo como consecuencia de un matrimonio, nacimiento, adopción o por colocación de un menor para adopción, usted podría inscribirse a sí mismo y a sus dependientes en este programa. Sin embargo, deberá solicitar inscripción y Aetna deberá recibir su solicitud dentro del lapso de 31 días posterior al matrimonio, nacimiento, adopción o colocación de un menor para adopción.

## **Elegibilidad para recibir ayuda con el pago de la prima de seguro para personas que se estén inscribiendo en HIPP de Medicaid o en el programa estatal CHIP de seguro médico para niños**

Si usted o sus dependientes (incluyendo a su cónyuge) pasan a ser elegibles para recibir subsidio estatal para el pago de la prima de seguro a través de Medicaid o del programa estatal de seguro médico para niños (Children's Health Insurance Program o CHIP, por sus siglas en inglés) con respecto a la cobertura bajo este programa, usted podría inscribirse a sí mismo y a sus dependientes en este programa. Sin embargo, deberá solicitar inscripción y Aetna deberá recibir su solicitud dentro del lapso de 60 días posterior a la decisión tomada en relación con su elegibilidad para recibir tal ayuda para usted o sus dependientes.

### Información adicional

Para solicitar inscripción especial u obtener más información al respecto, comuníquese con el Departamento de Servicios al cliente de TRS-ActiveCare al **1-800-222-9205**.



## Beneficiarios de Medicare y Medicare Parte D

Vigente desde el 1º de enero de 2006, el plan para medicinas recetadas de Medicare conocido como Medicare Parte D, ha proporcionado y continúa proporcionando los beneficios de Medicare para medicinas recetadas a beneficiarios de Medicare inscritos en la Parte D. Medicare Parte D es un beneficio opcional disponible solamente para personas que tengan Medicare Parte A y/o B. La cobertura de TRS-ActiveCare no se verá afectada por la inscripción de los participantes en Medicare Parte D, es decir, que la cobertura de TRS-ActiveCare continuará siendo primaria. Medicare Parte D será secundaria. Sin embargo, el plan TRS-ActiveCare que usted tiene podría influir en su decisión de inscribirse o no en Medicare Parte D. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid Parte D (Centers for Medicare & Medicaid Services – CMS, por sus siglas en inglés) administran a Medicare y tienen un enlace para su página web, el cual está disponible en la página web de TRS-ActiveCare, en [www.trs.texas.gov](http://www.trs.texas.gov). Si usted o su dependiente posee cobertura de TRS-ActiveCare y tiene por lo menos 65 años de edad, recibirá información adicional de Medicare Parte D a través de TRS (si está cubierto por ActiveCare 1-HD, ActiveCare Select o ActiveCare 2) o a través de su plan HMO antes de que termine el año 2016.

### Para participantes elegibles para recibir beneficios de Medicare y para aquellos que anticipen ser elegibles este año del plan:

- Los planes TRS-ActiveCare 1-HD, TRS-ActiveCare Select/TRS-ActiveCareSelectWholeHealth o TRS-ActiveCare2 se consideran como cobertura acreditable para propósitos de Medicare Parte D y bajo las normas actuales de Medicare.
- Cada HMO ha determinado que la cobertura que ofrecen es acreditable para propósitos de Medicare Parte D y bajo las normas actuales de Medicare.
- Se han publicado avisos de divulgación de la información en la página web de Cobertura Acreditable (Creditable Coverage), ubicada en [www.cms.hhs.gov/creditablecoverage](http://www.cms.hhs.gov/creditablecoverage).
- Las preguntas sobre Medicare Parte D deberán dirigirse a **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**.

### Aviso sobre las Prácticas de Privacidad del Sistema de Jubilación para Maestros de Texas

El Sistema de Jubilación para Maestros de Texas (Teacher Retirement System of Texas o TRS, por sus siglas en inglés) administra su plan de beneficios médicos y su plan de pensión de conformidad con las leyes federales y las del estado de Texas. Este aviso lo requieren las Regulaciones de Privacidad adoptadas de conformidad con la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 o HIPAA, por sus siglas en inglés), según lo enmendado por la Ley sobre la Tecnología de Control de la Información Médica para Propósitos de Salud Médica y Economía de 2009 (Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act of 2009 o HITECH).

El presente aviso describe la forma cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica y cómo puede usted tener acceso a la misma. Revise detenidamente este aviso. El mismo establece además las obligaciones legales de TRS en lo concerniente a su información médica. Este aviso describe además sus derechos a controlar su información médica.

Las leyes federales requieren que TRS mantenga y proteja la privacidad de su información médica, es decir, aquella que pueda identificarlo personalmente, incluyendo la información genética y demográfica recaudada, creada o recibida por TRS en relación con:

- Su condición física o mental pasada, presente o futura;
- La asistencia médica que reciba; o bien
- El pago pasado, presente o futuro emitido para que pueda proporcionársele a usted dicha asistencia.

La información médica protegida, aunque no electrónicamente segura, es la que no cuenta con la debida seguridad tecnológica o metodológica para garantizar que no se podrá utilizar, leer ni descifrar dicha información.

**La fecha de entrada en vigencia de este aviso fue el 14 de abril de 2003 y fue revisado a partir del 10 de junio de 2017.** La ley de Texas ya hace que su información de miembro, incluyendo su información de médica protegida, sea confidencial. Por lo tanto, siguiendo la implementación original de este aviso y la implementación de este aviso revisado. TRS no cambió ni cambia la forma en que protege su información. El 14 de abril de 2003, se aplicaron automáticamente los nuevos derechos y otros términos en este aviso tal como se redactaron originalmente. Del mismo modo, según se revisó posteriormente, los derechos y otros términos de este aviso continúan aplicándose automáticamente. Usted no necesita hacer nada para obtener protección de privacidad para su información de médica.

Las leyes requieren que TRS le proporcione este aviso sobre sus prácticas de privacidad y deberes legales en lo referente a su información médica protegida. Este aviso explica cómo, dónde y por qué TRS utiliza y divulga su información médica protegida. Por ley, TRS debe seguir las prácticas de privacidad que se describen en el aviso de privacidad más reciente.

TRS se reserva el derecho de cambiar sus prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento. Los cambios entrarán en vigor para toda su información médica protegida que mantenga TRS. Si TRS efectúa un cambio importante que afecte el contenido de este aviso, le enviará por correo una nueva notificación dentro del lapso de 60 días posterior al momento en que se haya efectuado el cambio. Este aviso se encuentra en la página web de TRS y TRS publicará cualquier nuevo aviso en su página web en [www.trs.texas.gov](http://www.trs.texas.gov).



## Cómo puede TRS utilizar y divulgar su información médica protegida

*Ciertos usos y divulgaciones no requieren de su autorización por escrito.*

Para cualquier uso o divulgación de su información médica protegida descrita a continuación, TRS y/o los miembros de la directiva médica, auditores, asesores actuariales, abogados, administradores del plan médico o administradores del beneficio de farmacia que actúen en nombre de TRS, TRS-Care o TRS-ActiveCare podrían utilizar y divulgar su información médica protegida sin contar, por escrito, con un permiso (o autorización) de su parte.

- **Para todas las actividades incluidas bajo las definiciones de “pago”, “tratamiento” y “operaciones de asistencia médica”, según lo establecido en el Código 45 C.F.R., Sección 164.501, incluyendo lo indicado a continuación.** Este aviso no incluye todas las actividades contenidas en estas definiciones. Remítase al Código 45 C.F.R. Sección 164.501 para una lista completa de las mismas. Cuando se utilicen las siglas “TRS”, a continuación, para describir estas razones, estaremos incluyendo intencionalmente a los auditores, asesores actuariales, abogados, administradores del plan médico y administradores del beneficio de farmacia que actúen en nombre de TRS, TRS-Care o TRS-ActiveCare.
  - **Para fines de tratamiento.** TRS no es un proveedor médico ni participa directamente en las decisiones relacionadas con el tipo de tratamiento médico que deba usted recibir. TRS no guarda sus expedientes médicos actuales. Sin embargo, podría divulgar su información médica protegida para fines de tratamiento. Por ejemplo, TRS podría divulgar su información médica protegida si su médico le pide a TRS que comparta dicha información con otro médico para ayudar con el tratamiento suyo.
  - **Para fines de pago.** He aquí dos ejemplos de cómo podría TRS utilizar o divulgar su información médica protegida para fines de pago. Primero, TRS podría utilizar o divulgar su información para preparar una factura por servicios médicos a fin de enviársela a usted o a la persona o empresa responsable por el pago de la misma. La factura podría incluir información que lo identifique a usted, así como los servicios médicos que haya recibido y la razón para ello. El segundo ejemplo sería que TRS puede utilizar o divulgar su información médica protegida para cobrar el pago de sus primas de seguro.
  - **Para fines relacionados con labores de asistencia médica.** TRS podría utilizar o divulgar su información médica protegida para asistir en cuanto a las funciones administrativas del plan médico. TRS podría proporcionarles, a sus contadores, abogados, asesores y otros, la información médica protegida de usted a fin de asegurarse de que TRS esté cumpliendo con las leyes respectivas. Por ejemplo, podrían proporcionarles su información médica a personas que estén supervisando la calidad de la asistencia médica por usted recibida. Otro ejemplo relacionado con las labores de asistencia médica es que TRS utiliza y comparte esta información para gestionar sus negocios, así como también para llevar a cabo sus actividades administrativas.

- **Cuando las leyes federales, estatales o municipales, procedimientos judiciales o administrativos o bien las autoridades policiales competentes requieran el uso o divulgación de la misma.** Por ejemplo, al recibir su solicitud de beneficios de jubilación por incapacidad, TRS y los miembros de la directiva médica podrían utilizar su información médica protegida para determinar si tiene usted derecho o no a la jubilación por incapacidad. TRS podría divulgarle su información médica protegida a:

- Las autoridades judiciales a nivel federal o estatal que soliciten dicha información para fines judiciales;
  - Los funcionarios policiales con el fin de notificar a las autoridades policiales acerca del deceso suyo. Si TRS sospecha que el mismo pudo haber sido consecuencia de un acto criminal;
  - La Fiscalía General de Texas (Texas Attorney General) para cobrarle la pensión de manutención correspondiente a sus hijos menores de edad (*child support*) o bien para asegurarse de que se les proporcione cobertura médica a sus hijos;
  - En respuesta a una citación judicial (*subpoena*) si el Director Ejecutivo de TRS determina que usted tendrá oportunidad razonable de contestar a la misma;
  - Una entidad gubernamental, la empresa para la cual trabaje o un representante autorizado de la misma, al grado en que TRS necesite compartir dicha información para conducir las labores propias de TRS;
  - La Legislatura de Texas o agencias gubernamentales estatales o federales, incluyendo, aunque sin limitarse a ello, las agencias de vigilancia médica que supervisen las actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones, inspecciones, acciones disciplinarias o las relacionadas con una licencia profesional, con procedimientos o acciones civiles, administrativas o judiciales u otras actividades. Las agencias de vigilancia que soliciten esta información incluyen agencias gubernamentales que supervisen: (i) el sistema de asistencia médica, (ii) los programas de beneficios gubernamentales, (iii) otros programas regulatorios gubernamentales, y (iv) el cumplimiento con las leyes de derechos civiles;
  - Una autoridad de salud pública para la prevención o control de enfermedades; y
  - Si así lo requiere alguna otra ley federal, estatal o municipal.
- **Para funciones gubernamentales específicas.** En ciertos casos, TRS podría divulgar la información médica protegida de militares y veteranos. TRS podría divulgar también información médica protegida a oficiales federales autorizados para labores relacionadas con la seguridad nacional, tales como la protección del Presidente de los Estados Unidos o para conducir labores de inteligencia o a la Legislatura de Texas o agencias gubernamentales estatales o federales, aunque sin limitarse a las agencias de vigilancia médica, para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones, inspecciones, acciones disciplinarias o relacionadas con una licencia profesional, procedimientos o acciones de tipo civil, administrativo o judicial u otras actividades. A las agencias de vigilancia médica que soliciten esta información, incluyendo las agencias gubernamentales encargadas de supervisar: (i) el sistema de asistencia médica, (ii) los programas gubernamentales de beneficios, (iii) otros programas regulatorios gubernamentales y (iv) el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.



- **Para socios comerciales.** TRS posee contratos con personas y empresas (a las cuales se hace referencia en la presente como los "socios comerciales"), los cuales ayudan a TRS a llevar a cabo sus funciones comerciales de proporcionar cobertura de asistencia médica y a tomar decisiones relacionadas con el beneficio de jubilación por incapacidad. Por ejemplo, varias empresas asisten a TRS con los programas TRS-Care y TRS-ActiveCare, es decir, empresas, tales como Aetna, Humana, CVS/Caremark, Express Scripts and Gabriel, Roeder, Smith & Company. Entre las funciones que proporcionan estas empresas se incluyen la realización de auditorías análisis actuariales; la adjudicación y pago de reclamaciones; servicio de asistencia al cliente; revisión y administración de la utilización; coordinación de beneficios; subrogación; administración del beneficio de farmacia y funciones de tipo tecnológico. TRS podría divulgar su información médica protegida a sus socios comerciales para que estos puedan prestar los servicios que les haya pedido TRS. Para salvaguardar su información médica, sin embargo, TRS requiere que estas empresas sigan las mismas reglas establecidas por este aviso y que le notifiquen a TRS en caso de incumplimiento con la información médica protegida no asegurada.
- **Para su administrador o albacea testamentario.** TRS podría divulgarle su información médica protegida al administrador o albacea testamentario a cargo de su herencia (*estate*).
- **Para beneficios relacionados con la salud.** TRS o uno de sus socios comerciales podría comunicarse con usted para recordarle la fecha de su próxima cita médica. También podrían comunicarse con usted para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios o servicios médicos que pudieran ser de su interés.
- **Para procedimientos legales.** TRS podría divulgar su información médica protegida: (1) en el transcurso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, incluyendo, aunque sin limitarse a ello, la apelación por denegación de cobertura o beneficios; (2) en respuesta a una orden judicial o la emitida o un tribunal administrativo (al grado en que así lo autorice expre. Josénte la ley); y (3) por ser necesario para proporcionar evidencia de un crimen ocurrido en nuestras instalaciones.
- **Para investigadores forenses o jueces de instrucción en lo penal, médicos forenses, directores de funerarias y entidades relacionadas con la donación de órganos.** TRS podría divulgar la información médica protegida a un investigador forense o juez de instrucción en lo penal (*coroner*) o a un médico forense (*medical examiner*) para fines relacionados con la identificación de un cadáver, determinación de la causa de defunción, por parte del investigador forense o juez de instrucción en lo penal o por parte de un médico forense, o para que realicen otras labores autorizadas por la ley. Según lo permitido por la ley, TRS podría además divulgarle su información médica protegida al director de la funeraria a cargo a fin de que pueda cumplir con sus respectivas labores. Además, TRS podría divulgarles su información médica protegida a las organizaciones encargadas de la donación y trasplante de órganos, ojos o tejido en particular.
- **Para investigaciones.** TRS podría divulgar su información médica protegida a investigadores médicos una vez que la junta examinadora del hospital (*institutional review board*) o la junta encargada de salvaguardar la privacidad de la información haya: (1) revisado la propuesta de investigación médica y establecido los protocolos para asegurar la privacidad de la información médica; y (2) aprobado la investigación.
- **Para prevenir graves amenazas a la salud o seguridad pública.** De conformidad con las leyes federales y estatales aplicables, TRS podría divulgar su información médica protegida si considera que la misma es necesaria para prevenir o reducir, de alguna manera, una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad personal o pública, tal como divulgación de información a fin de prevenir enfermedades, ayudar a retirar del mercado productos

defectuosos o no seguros para su uso (*product recalls*), reportar reacciones adversas a medicamentos o situaciones en las que se sospeche abuso, negligencia o violencia doméstica.

- **En el caso de prisioneros.** Si se encuentra usted preso en una institución penitenciaria, TRS podría divulgarle su información médica protegida a la institución penitenciaria o a las autoridades judiciales competentes: (1) a fin de que puedan proporcionarle asistencia médica; (2) por razones de salud y para la seguridad suya o de otras personas; o (3) por la seguridad de la institución penitenciaria.
- **En lo concerniente a la Ley de Compensación al Trabajador.** TRS podría divulgar su información médica protegida para cumplir con las leyes de compensación al trabajador (*workers' compensation laws*) y otros programas similares que proporcionen beneficios en caso de lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Para su representante personal.** TRS podría proporcionarle información médica protegida a su representante o persona autorizada o bien a cualquier persona, sobre la cual le notifique usted a TRS por escrito, que ha designado para actuar a nombre suyo.
- **Para una entidad de ayuda humanitaria.** TRS podría proporcionarle su información médica protegida a una entidad que lo esté asistiendo como parte de un esfuerzo de ayuda humanitaria en caso de desastres (*disaster relief*), de tal manera que puedan notificarle a su familia sobre su condición, estado de salud y paradero. Si no se encuentra usted presente o en capacidad de otorgar su consentimiento para la divulgación de su información médica protegida, entonces TRS podrá, bajo tales circunstancias, usando nuestro juicio profesional, determinar si la divulgación de dicha información es lo más conveniente para usted. En la medida de lo posible, TRS intentará obtener su autorización personal antes de divulgar su información.

#### **Ciertos Usos y Divulgaciones que Requieran la Oportunidad de Acordar u Objetar Algo.**

Bajo las siguientes circunstancias, TRS podría utilizar o divulgar información médica protegida, siempre y cuando le informe a usted por adelantado en cuanto al uso o divulgación en cuestión y siempre y cuando tenga usted la oportunidad de acordar, prohibir o restringir el uso o divulgación de su información médica protegida. TRS podría notificarle a usted verbalmente o por escrito y obtener su declaración de acuerdo u objeción acerca del uso o divulgación de su información médica protegida. TRS seguirá sus instrucciones.

- TRS podría divulgarle a un familiar, a otro pariente o a un amigo personal suyo o a cualquier otra persona que usted autorice para ello, información médica protegida que (i) sea directamente relevante como para involucrar a tal persona en el cuidado médico suyo o en un pago relacionado con dicho cuidado médico; o bien (ii) sirva para notificar o asistir en la notificación de su paradero, condición general o deceso.
- TRS podría utilizar o divulgar su información médica protegida a una entidad pública o privada autorizada por ley o por sus estatutos para ayudar en esfuerzos de ayuda humanitaria en caso de desastres, para fines de notificar o ayudar en la notificación en cuanto a su paradero, condición general o deceso.

De no poder comunicarle usted su preferencia a TRS, por encontrarse inconsciente, por ejemplo, TRS podría compartir su información médica protegida si considera que es lo mejor que se puede hacer dadas las circunstancias.



### **Ciertas Divulgaciones que TRS Está Obligada a Hacer.**

A continuación, encontrará una descripción de las personas o entidades a las cuales TRS está obligada a divulgar información por ley:

- **Divulgaciones efectuadas a la Secretaría del Departamento de Sanidad y Asistencia Social de los Estados Unidos (*the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services*).** Se requiere que TRS le divulgue la información médica protegida suya a la secretaria de dicho departamento cuando se esté investigando o determinando si estamos cumpliendo con las regulaciones de privacidad de HIPAA.
- **Divulgaciones efectuadas a usted.** Se requiere que TRS le divulgue a usted la mayor parte de su información médica protegida e incluida en un “registro designado” cuando solicite usted acceso a la misma, incluyendo la información archivada electrónicamente. Por lo general, el “registro designado” incluirá expedientes médicos y registros de facturación, así como otros registros utilizados para tomar decisiones relacionadas con sus beneficios médicos. También se requiere que, a petición suya, TRS le dé cuenta sobre las veces en que haya divulgado su información médica protegida. En muchos casos, dicha información estará en poder del administrador del plan o del administrador del beneficio de farmacia. Si solicita usted acceso a su información médica protegida, TRS colaborará conjuntamente con el administrador del plan o el administrador del beneficio de farmacia para poder proporcionarle a usted la información médica protegida que haya solicitado.

### **Ciertos Usos y Divulgaciones de Información Genética que No Podrán Proporcionarse.**

TRS y los miembros de la directiva médica, auditores, asesores actuariales, abogados, administradores del plan médico o administradores de los beneficios de farmacia que actúen en nombre de TRS, TRS-Care o TRS-ActiveCare tienen prohibido utilizar o divulgar información genética para fines de suscripción de pólizas (*underwriting*).

### **Ciertos Usos y Divulgaciones de la Información Médica Protegida que No se Efectuarán.**

Los siguientes usos y divulgaciones de información médica protegida no se efectuarán a través de TRS ni de los miembros de la Directiva Médica, auditores, consultantes actuariales, abogados, administradores del plan médico o administradores del plan de farmacia que actúen en nombre de TRS, TRS-Care o TRS-ActiveCare:

- Usos y divulgaciones con fines de mercadeo;
- Usos y divulgaciones que tengan como objeto la venta de su información médica protegida; y
- Usos y divulgaciones para fines de recaudación de fondos.

### **Todos los Demás Usos y Divulgaciones que Requieran de su Autorización Previa por Escrito.**

Incurrirán en los siguientes usos y divulgaciones TRS y los miembros de la directiva médica, los auditores, asesores actuariales, abogados, administradores del plan médico o administradores de los beneficios de farmacia que actúen en nombre de TRS, TRS-Care o TRS-ActiveCare únicamente con su permiso (autorización) por escrito:

- La mayoría de los usos y divulgaciones relacionados con las notas de psicoterapia; y
- Para cualquier otro uso o divulgación de su información médica protegida no descrita en este aviso.

Si usted le proporciona tal autorización a TRS, podrá cancelar (revocar) la misma por escrito en cualquier momento y dicha revocación permanecerá vigente para los futuros usos y divulgaciones de su información médica protegida. La revocación de su autorización escrita no afectará el uso ni la divulgación de su información médica protegida en que ya hayan incurrido TRS y los miembros de la directiva médica, los auditores, asesores actuariales, abogados, administradores del plan médico o administradores de los beneficios de farmacia que actúen en nombre de TRS, TRS-Care o TRS-ActiveCare, basados en la autorización escrita por usted proporcionada.

### **Sus Derechos**

A continuación, encontrará una descripción de sus derechos en relación con su información médica protegida:

#### **• Derecho a Establecer Límites en cuanto al Uso y Divulgación de su Información Médica Protegida.**

Usted puede solicitar que TRS limite los usos y divulgaciones de su información médica protegida. TRS tomará en cuenta su solicitud, aunque no está obligada a convenir en ello. De estar TRS de acuerdo, pondrá el acuerdo por escrito y seguirá lo allí establecido, a menos que necesite usted un tratamiento de emergencia y la información que haya pedido usted que se limite fuere necesaria para dicho tratamiento de emergencia. Usted no podrá limitar los usos y las divulgaciones con los cuales esté legalmente obligado a cumplir TRS.

Si está inscrito en TRS-ActiveCare, usted podrá solicitar la restricción de su información por escrito, dirigiendo su correspondencia a: Aetna Legal Support Services, 151 Farmington Avenue, W121, Hartford, CT 06156-9998. En su solicitud, especifique lo siguiente: (1) la información que desea limitar y (2) cómo o hasta qué punto desea usted limitar el uso o la divulgación de dicha información.

Si está inscrito en TRS-Care, usted podrá solicitar la restricción de su información por escrito, dirigiendo su correspondencia a: Aetna Legal Support Services, 151 Farmington Avenue, W121, Hartford, CT 06156-9998. En su solicitud, especifique lo siguiente: (1) la información que desea limitar y (2) cómo o hasta qué punto desea usted limitar el uso o la divulgación de dicha información.

Usted tiene derecho a solicitar que no se comparta con TRS su información médica protegida si usted ha pagado totalmente por el servicio recibido.



• **Derecho a Elegir la Forma Cómo TRS le Envía a Usted su Información Médica Protegida.**

Usted puede solicitar que TRS le envíe su información a usted a otra dirección (por ejemplo, a su lugar de trabajo en vez de a su residencia) o por otro medio (por ejemplo, a través de un servicio de mensajería especial (courier) en vez del correo regular). Esto podrá hacerse sólo si, al no cambiarse su dirección o la forma en que TRS se comunica con usted, pudiera ponerlo a usted en peligro físico. Usted deberá presentar su solicitud por escrito, especificando dónde y cómo debemos comunicarnos con usted. TRS deberá respetar su solicitud solo si:

- Usted le expresa claramente a TRS que el envío de su información a su domicilio regular o de la forma acostumbrada podría ponerlo a usted en peligro físico inminente; y
- Usted le informa a TRS la otra dirección o medio específico para que le enviemos su información médica protegida. Si le pide a TRS que se comunique con usted por correo electrónico, TRS no le enviará información médica protegida por ese medio, a menos que podamos codificarla (*encrypt*).

• **Derecho a Ver y Recibir Copias de su Información Médica Protegida.** Usted puede ver o recibir copias de su información médica protegida, la cual tenga TRS en su poder o mantenga uno de los socios comerciales en nombre de TRS. Usted debe presentar su solicitud por escrito. Si su información médica protegida no se encuentra en los archivos de TRS y TRS sabe dónde está archivada, le informará a usted dónde debe dirigirse para ver y obtener copias de la misma. Usted no podrá inspeccionar ni fotocopiar las notas de psicoterapia ni ciertos datos contenidos en un registro designado del cual esté encargado TRS o uno de los socios comerciales de este.

Si solicita copias de su información médica protegida, TRS podría cobrarle un recargo por cada página fotocopiada, por concepto de compilación y fotocopiado de la información, y por gastos de franqueo si solicita que se la enviemos por correo. En vez de proporcionarle la información médica protegida que usted requiere, TRS podría proporcionarle un resumen o explicación de la información, pero solo si conviene usted por adelantado en:

- Recibir un resumen o explicación en vez de la información médica protegida desglosada; y
- Pagar usted por los gastos de preparación del resumen o explicación.

Se le cobrará a usted un honorario adicional por el resumen o explicación además de los gastos de fotocopiado, la mano de obra y el franqueo que pueda requerir TRS. Si el total a cobrar sobrepasa la cantidad de \$40, TRS se lo notificará a usted por adelantado. Usted puede retirar o modificar su solicitud en cualquier momento.

TRS podría denegar su solicitud de inspeccionar y fotocopiar su información médica protegida bajo ciertas y limitadas circunstancias. Si le niegan acceso a su información médica protegida, usted podría solicitar la revisión de dicha negación. TRS seleccionará a un profesional médico certificado para la revisión de su solicitud y negación. La persona encargada de realizar dicha revisión no será la misma que le haya denegado su petición inicial. Bajo ciertas circunstancias, no se podrá revisar la negación de su solicitud. De ser ese el caso, TRS le informará por escrito en la notificación de negación, que esta decisión no podrá revisarse.

• **Derecho a Recibir, a través de TRS, una Lista de los Usos y Divulgaciones de su Información Médica Protegida.** Usted tiene derecho a recibir una lista de los usos y divulgaciones de su información médica protegida a través de TRS. La ley no exige que TRS cree una lista que incluya ningún uso y divulgación:

- Para la realización del tratamiento, pago u operaciones propias de la asistencia médica;
- Para usted o su representante personal;
- Debido a un permiso otorgado por usted;
- Para fines de seguridad o inteligencia nacional;
- Para personal de agencias policiales o correccionales; o bien
- Para el uso y divulgación permitido tres (3) años antes de la fecha de su solicitud, pero no antes del 14 de abril de 2003.

• TRS contestará en el lapso de 60 días posterior a la fecha en la cual haya recibido su solicitud. TRS podrá extender tal límite una vez prorrogando su respuesta para dentro de otros 30 días. De ser así, le notificará a usted por escrito las razones por las cuales se ha producido este retraso y la fecha para la cual le proporcionará la lista solicitada. La misma incluirá lo siguiente:

- La fecha de divulgación o uso;
- La persona o entidad que haya recibido la información médica protegida;
- Una breve descripción de la información divulgada; y
- La razón por la cual TRS divulgó o utilizó dicha información.

• Si TRS ha divulgado su información médica protegida por haberle dado usted autorización escrita para ello, en vez de notificarle a usted la razón por la cual divulgó la misma, TRS le proporcionará una copia de su autorización escrita. Usted puede obtener gratis una lista de divulgaciones cada 12 meses. Sin embargo, si solicita más de una lista durante un período de 12 meses, TRS podría cobrarle por la preparación de la misma, incluyendo los gastos de fotocopiado, la mano de obra y el franqueo para el procesamiento y el envío por correo de cada lista adicional. Estos cargos equivaldrán a los permitidos bajo la Ley de Información Pública de Texas (Texas Public Information Act). TRS le notificará sobre estos recargos por adelantado. Usted podrá retirar o modificar su solicitud en cualquier momento.

• **Derecho a Corregir o a Actualizar su Información Médica Protegida.** Si usted considera que existe un error en su información médica protegida o que falta cierta información, puede pedirle a TRS que efectúe la corrección o adición correspondiente. Para ello, deberá presentar su solicitud por escrito.

Su correspondencia deberá indicarle a TRS lo que considera usted que está incorrecto y por qué. TRS contestará a su solicitud en el lapso de 60 días posterior a la fecha en la cual haya recibido su solicitud. TRS podría extender este límite una sola vez, prorrogándolo para dentro de otros 30 días. De ser así, TRS le notificará a usted por escrito las razones por las cuales se ha producido este retraso y la fecha para la cual le proporcionará una respuesta.



Debido a la tecnología utilizada para almacenar la información, así como las leyes que requieren que TRS guarde la misma en su texto original, TRS podría no estar en capacidad de cambiar o eliminar información aun cuando la misma esté incorrecta. Si TRS decide que debe corregirse o agregarse información a sus registros, lo hará y añadirá también una anotación, indicando que la información nueva reemplaza la anterior. La información anterior podría permanecer en su registro. TRS le notificará a usted que ha agregado o corregido la información. TRS le informará además a sus socios comerciales sobre el cambio efectuado a su información médica protegida.

TRS denegará su solicitud de no habérsela presentado por escrito o de no haberse especificado la razón por la cual considera usted que tal información está equivocada o incompleta. TRS denegará además su solicitud si la información médica protegida:

- Está correcta y completa;
- No fue creada por TRS; o bien
- No es parte de los registros de TRS.

TRS le enviará la negación por escrito indicando por qué se denegó su solicitud y le explicará el derecho que tiene usted a enviarle a TRS una declaración escrita de por qué está usted en desacuerdo con la negación de parte de TRS. La carta de negación le explicará además cómo debe usted presentar su queja ante TRS o ante *The Secretary of the Department of Health and Human Services*. Si le envía su declaración escrita a TRS expresando por qué está en desacuerdo con la denegación de su solicitud, TRS podrá responderle por escrito. TRS le enviará a usted una copia de su respuesta. Si presenta usted su declaración escrita notificando estar en desacuerdo con la negación, TRS deberá entonces incluir su solicitud de enmienda, la negación, su declaración escrita notificando estar en desacuerdo y toda respuesta proporcionada cuando divulgue la información médica protegida que ha solicitado usted que se modifique. Aun cuando no le haya enviado a TRS una declaración escrita explicando por qué está en desacuerdo con la negación, usted podría requerir que se anexe su solicitud y la negación de la misma, por parte de TRS, a toda divulgación futura de la información médica protegida que haya solicitado usted que se modifique.

- **Derecho a que se le Notifique sobre el Incumplimiento Relacionado con la Información Médica Protegida No Asegurada Electrónica o Tecnológicamente.** Usted tiene derecho a que se le notifique y TRS tiene el deber de notificarle sobre todo incumplimiento ocurrido en relación con su información médica protegida, aunque no resguardada (*unsecured*). El término "incumplimiento" se refiere a adquirir, tener acceso, utilizar o divulgar información médica protegida, aunque no resguardada electrónicamente o tecnológicamente de forma contraria a lo permitido de conformidad con la ley HIPAA y comprometiendo la seguridad o privacidad de dicha información. De ocurrir algo así, le proporcionaremos información sobre el incumplimiento y le notificaremos cómo puede usted mitigar cualquier daño resultante de dicho incumplimiento.

- **Derecho a recibir este aviso.** Usted puede recibir una copia por escrito de este aviso a petición suya como parte interesada.
- **Derecho a presentar una queja.** Si considera que TRS ha violado sus derechos de privacidad en lo concerniente a la información médica protegida, usted puede presentar su queja por escrito ante el Oficial de Privacidad de TRS (TRS Privacy Officer), dirigiendo su correspondencia:

#### **Privacy Officer**

Teacher Retirement System of Texas  
1000 Red River Street  
Austin, Texas 78701

#### **Todas las quejas deberán presentarse por escrito.**

Usted también puede presentar su queja por escrito ante:

#### **Region VI, Office for Civil Rights**

Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services  
1301 Young Street, Suite 1169  
Dallas, Texas 75202  
FAX to **(214) 767-0432** - Correo electrónico: **OCRComplaint@hhs.gov**

Las quejas presentadas directamente ante la Secretaría deberán: (1) enviarse por escrito; (2) incluir el nombre de la entidad contra la cual se está interponiendo la queja; (3) describir los asuntos relevantes al caso; y (4) presentarla dentro de un lapso de 180 días, a partir de la fecha en la cual se haya dado o debió haberse dado usted cuenta del problema.

Finalmente, usted puede enviar su queja por escrito a:

#### **Texas Office of the Attorney General**

P.O. Box 12548  
Austin, Texas, 78711-2548  
**(800) 806-2092**

TRS no le sancionará ni tomará represalias en contra suya por haber usted presentado una queja.

#### **Para Más Información**

Comuníquese por escrito con The Privacy Officer, a la siguiente dirección, si tiene alguna pregunta acerca de las prácticas de privacidad descritas en este aviso o sobre cómo presentar una queja.

#### **Privacy Officer**

Teacher Retirement System of Texas  
1000 Red River Street  
Austin, TX 78701

Si desea más información en relación con este aviso o sobre cómo ejercer sus derechos, sírvase comunicarse con el Centro de Asesoría Telefónica de TRS (*Telephone Counseling Center*) al **(800) 223-8778**. Las personas sordas o con impedimentos auditivos que tengan un dispositivo TDD pueden comunicarse al número **711** (*Dial Relay Texas 711*).



## AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ASISTENCIA EN OTROS IDIOMAS

LA DISCRIMINACIÓN ES UNA VIOLACIÓN DE LA LEY

The Teacher Retirement System of Texas (TRS, por sus siglas en inglés) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina ni excluye a nadie por razones de raza, color, origen, incapacidad o sexo. TRS proporciona ayuda y servicios gratuitos, tales como información escrita en formatos diferentes (por ejemplo, con letra más grande, en audio o en formatos accesibles electrónicamente), servicios lingüísticos con intérpretes calificados, inclusive en lenguaje de señas, así como información escrita en otros idiomas.

Si usted necesita estos servicios, llame al **1-888-237-6762 (TTY: 711)**.

Si usted considera que TRS no le ha proporcionado estos servicios o que le ha discriminado por razones de raza, color, origen, incapacidad o sexo, podrá presentar una queja en persona, por fax, correo regular o correo electrónico, dirigiéndose a:

POR CORREO REGULAR: Section 1557 Coordinator,  
1000 Red River Street, Austin, TX, 78701

POR FAX: **512-542-6575**

POR CORREO ELECTRÓNICO: **section1557coordinator@trs.texas.gov**

Usted también podrá presentar una queja de derechos civiles ante The U.S. Department of Health and Human Services. Esto podrá hacerlo en línea, por correo regular o por teléfono, dirigiéndose a:

EN LÍNEA: **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**  
Los formularios de queja están disponibles en  
**<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.

POR CORREO REGULAR: U.S. Department of Health and Human Services,  
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building,  
Washington, D.C. 20201

POR TELÉFONO: **1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)**



ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you.

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn.

注意:如果您使用繁體中文,您可以免費獲得語言援助服務。

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان.

خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.

यान दः यदद आप ह दी बोलते ह तो आपके ललए मु त म भाषा सहायता सेवाएं उपल ध ह।

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد.

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung.

સચુ ના: જો તમે ગજુ રાતી બોલતા હો, તો ન-ન:શુ ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલ ધ છે.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода.

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ.

1-888-237-6762 (TTY: 711)

