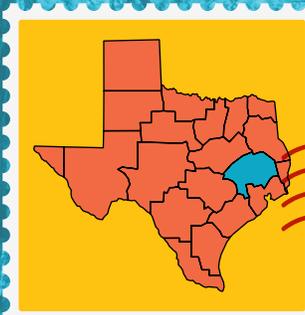


*TRS-ActiveCare cuenta con una amplia red de médicos y hospitales en Texas.*

# TRS-ActiveCare REGIÓN 6



## Aspectos destacados TRS-ActiveCare para el 2024-2025



### Conozca la terminología.

- **Prima:** el monto mensual que paga por la cobertura de servicios médicos.
- **Deducible:** el monto anual de gastos médicos que debe pagar antes de que su cobertura comience a pagar.
- **Copago:** el monto fijo que usted paga por un servicio con cobertura al momento de recibirlo. La cantidad puede variar según el servicio.
- **Coaseguro:** la parte que debe pagar por los servicios después de cumplir con su deducible. Suele ser un porcentaje específico de los costos; por ejemplo, usted paga el 20% mientras que el plan de cobertura aporta el 80%.
- **Gasto máximo de bolsillo:** el monto máximo que usted paga cada año por los costos médicos. Después de alcanzar el gasto máximo de bolsillo, el plan de cobertura pagará el 100% de los cargos permitidos por los servicios incluidos.

# Aspectos destacados de TRS-ActiveCare - 2024-2025 Del 1/sep/2024 al 31/ago/2025



## Cómo calcular la prima mensual

Prima mensual total

➖ Contribución de su empleador

⊖ Su prima

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

## Beneficios para el bienestar sin costo adicional\*

### Estar saludable es fácil:

- servicios preventivos gratis;
- servicio al cliente 24/7;
- promotores de salud personales;
- programas para perder peso;
- programas de nutrición;
- apoyo para el embarazo de Ovia™;
- consultas virtuales de TRS;
- servicios de salud mental;
- ¡y mucho más!

\*Disponibles para todos los planes de cobertura. Consulte las guías de prestaciones para obtener más información.

## Planes de cobertura Primary y salud mental

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

Todos los participantes de TRS-ActiveCare tienen **tres opciones de cobertura**. Cada una de ellas incluye una amplia variedad de beneficios para el bienestar.

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

Primas mensuales	Prima total	Contribución de su empleador	Su prima	Prima total	Contribución de su empleador	Su prima	Prima total	Contribución de su empleador	Su prima
Solo el empleado	\$452	-	-	\$530	-	-	\$465	-	-
Empleado y cónyuge	\$1,221	-	-	\$1,378	-	-	\$1,256	-	-
Empleado e hijos	\$769	-	-	\$901	-	-	\$791	-	-
Empleado y familia	\$1,537	-	-	\$1,749	-	-	\$1,581	-	-

Aspectos del plan de cobertura				
Tipo de cobertura	Solo cobertura dentro de la red	Solo cobertura dentro de la red	De la red	Fuera de la red
Deducible por persona/familia	\$2,500/\$5,000	\$1,200/\$2,400	\$3,200/\$6,400	\$6,400/\$12,800
Coaseguro	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible
Gasto máximo de bolsillo individual/familiar	\$8,050/\$16,100	\$6,900/\$13,800	\$8,050/\$16,100	\$20,250/\$40,500
La Red	Red estatal	Red estatal	Red nacional	
¿Se requiere PCP?	Sí	Sí	No	

Consultas médicas				
Proveedor de atención primaria	Copago de \$30	Copago de \$15	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible
Especialista	Copago de \$70	Copago de \$70	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible

Atención médica inmediata				
Atención médica inmediata/urgente	Copago de \$50	Copago de \$50	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible
Atención médica de emergencia	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	
Consultas virtuales de TRS-RediMD™	\$0 por consulta médica	\$0 por consulta médica	\$30 por consulta médica	
Consultas virtuales de TRS-Teladoc®	\$12 por consulta médica	\$12 por consulta médica	\$42 por consulta médica	

Medicamentos recetados			
Deducible para medicamentos	Integrado al deducible médico	Deducible de \$200 por participante con cobertura (solo medicamentos de marca)	Integrado al deducible médico
Medicamentos genéricos (suministro de 31 días/suministro de 90 días)	Copago de \$15/\$45; copago de \$0 para ciertos medicamentos genéricos	Copago de \$15/\$45	Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible; coaseguro de \$0 para ciertos medicamentos genéricos
Medicamentos de marca preferenciales (el máximo no se aplica si se selecciona la marca y está disponible el genérico)	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible (\$100 máx.) / Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible (\$265 máx.)	Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible
Medicamentos de marca no preferenciales	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible
Medicamentos especializados (31 días máximo)	Usted paga \$0 si es elegible para SaveOnSP; usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga \$0 si es elegible para SaveOnSP; usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible
Gasto de bolsillo para la insulina	Copago de \$25 para un suministro de 31 días; copago de \$75 para un suministro de 61 a 90 días	Copago de \$25 para un suministro de 31 días; copago de \$75 para un suministro de 61 a 90 días	Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible

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

TRS-ActiveCare 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se admiten nuevos participantes</li> <li>• Los participantes actuales pueden permanecer en este plan de cobertura</li> <li>• Deducible más económico</li> <li>• Copagos para muchos servicios y medicamentos</li> <li>• Red a nivel nacional con cobertura fuera de la red</li> <li>• No se requiere tener un proveedor de atención primaria ni órdenes médicas</li> </ul>

Prima total	Contribución de su empleador	Su prima
\$1,013	-	-
\$2,402	-	-
\$1,507	-	-
\$2,841	-	-

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

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

Copago de \$50	Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible
Usted paga un copago de \$250, más el 20% luego de alcanzar el deducible	
\$0 por consulta médica	
\$12 por consulta médica	

Deducible de \$200 para medicamentos de marca
Copago de \$20/\$45
Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible (\$40 mín./\$80 máx.) / Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible (\$105 mín./\$210 máx.)
Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (\$100 mín./\$200 máx.) / Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (\$215 mín./\$430 máx.)
Usted paga \$0 si es elegible para SaveOnSP; usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible (\$200 mín./\$900 máx.) / Sin suministro para 90 días de medicamentos especializados
Copago de \$25 para un suministro de 31 días; copago de \$75 para un suministro de 61 a 90 días

# Compare precios para servicios médicos comunes

## RECUERDE:

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

Beneficio	TRS-ActiveCare Primary	TRS-ActiveCare Primary+	TRS-ActiveCare HD		TRS-ActiveCare 2	
	Únicamente de la red	Únicamente de la red	De la red	Fuera de la red	De la red	Fuera de la red
Laboratorios de diagnóstico**	Laboratorio en consultorio o independiente: usted paga \$0	Laboratorio en consultorio o independiente: usted paga \$0	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible	Laboratorio en consultorio o independiente: usted paga \$0	Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible
	Servicios ambulatorios: se paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Servicios ambulatorios: se paga el 20% luego de alcanzar el deducible			Servicios ambulatorios: se paga el 20% luego de alcanzar el deducible	
Radiología de tecnología avanzada	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible, más un copago de \$100 por procedimiento	Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible, más un copago de \$100 por procedimiento
Costos para pacientes ambulatorios	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible (copago de \$150 en un centro por cada incidente)	Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible (copago de \$150 en un centro por cada incidente)
Costos para pacientes hospitalizados	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (máximo de \$500 por día en un centro)	Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible (copago de \$150 por día en un centro)	Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible (copago de \$500 en un centro por cada incidente)
Sala de emergencias independiente	Usted paga un copago de \$500, más el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga un copago de \$500, más el 20% luego de alcanzar el deducible	Usted paga un copago de \$500, más el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga un copago de \$500, más el 50% luego de alcanzar el deducible	Usted paga un copago de \$500, más el 20% luego de alcanzar el deducible	Usted paga un copago de \$500, más el 40% luego de alcanzar el deducible
Cirugía bariátrica	Centros: usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Centros: usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible	Sin cobertura	Sin cobertura	Centros: usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible (copago de \$150 por día en un centro)	Sin cobertura
	Servicios profesionales: usted paga un copago de \$5,000, más el 30% luego de alcanzar el deducible	Servicios profesionales: usted paga un copago de \$5,000, más el 20% luego de alcanzar el deducible			Servicios profesionales: usted paga un copago de \$5,000, más el 20% luego de alcanzar el deducible	
	Con cobertura solo si el servicio se presta en un centro BDC+	Con cobertura solo si el servicio se presta en un centro BDC+			Con cobertura solo si el servicio se presta en un centro BDC+	
Examen anual de la vista (uno por año de plan de cobertura; realizado por un oftalmólogo u optometrista)	Usted paga un copago de \$70	Usted paga un copago de \$70	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible	Usted paga un copago de \$70	Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible
Examen anual de audición (uno por año de plan de cobertura)	Copago de \$30 para consultas al PCP y de \$70 para consultas a especialistas.	Copago de \$15 para consultas al PCP y de \$70 para consultas a especialistas.	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible	Copago de \$30 para consultas al PCP y de \$70 para consultas a especialistas.	Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible

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