

TRS-CARE 2022: Cuidado en el que puede confiar

PUNTOS SOBRESALIENTES DEL PLAN PARA PARTICIPANTES CON MEDICARE



El plan TRS-Care Medicare Advantage y el plan TRS-Care Medicare Rx están disponibles solo para los participantes de TRS-Care con Medicare. El año de su plan es del 1 de enero al 31 de diciembre. Sus deducibles y máximos de gastos de su bolsillo (maximum out-of-pocket amounts, MOOP) se reinician cada año el 1 de enero.

Beneficios del plan TRS-Care Medicare Advantage:

- Posibilidad de elegir a cualquier médico en los Estados Unidos, siempre y cuando acepten Medicare y estén dispuestos a facturar a UnitedHealthcare
- \$0 por su visita de bienestar anual y copagos de \$5 por visitas por enfermedad con un proveedor de cuidado primario (primary care provider, PCP) antes de alcanzar su deducible
- Otros planes de Medicare generalmente le cobran un copago por día por su estadía en el hospital. TRS-Care Medicare Advantage solamente le cobra un único copago de \$500 por la totalidad de su estadía en el hospital – ya sea que esté allí durante un día, una semana o más
- Copagos bajos por medicamentos con receta, sin Etapa Sin Cobertura (sin “Intervalo en la Cobertura”); por ejemplo, el medicamento para la diabetes Januvia le costaría \$70 por un suministro de 90 días, mientras que otros planes le cobrarían \$329
- Beneficios como membresías gratuitas a gimnasios con SilverSneakers y entrega de comida gratuita después de estadías en el hospital

Requisitos de Participación en Medicare

Usted cumple los requisitos de Medicare a los 65 años de edad o si recibe beneficios por discapacidad del Seguro Social desde hace una cantidad de tiempo específica. Puede inscribirse tres meses antes del mes en que cumple 65 años en www.ssa.gov/benefits/medicare. Recuerde que también **debe comprar y mantener la Parte B de Medicare** a fin de cumplir los requisitos para los beneficios a través de TRS-Care Medicare Advantage.

Su plan médico TRS-Care Medicare Advantage 2022 está asegurado por UnitedHealthcare – Costo por Persona

Detalles del Plan		
Deducible: \$500*	Máximo de gastos de su bolsillo: \$3,500	Coseguro: Usted paga el 5% o un copago después de alcanzar su deducible
Copagos:	El Deducible No se Aplica • Visita por enfermedad a médico de cuidado primario: \$5 Debe Alcanzar el Deducible • Visita a especialistas: \$10 • Estadía en el hospital como paciente hospitalizado: \$500	
	• Cuidado de urgencia: \$35 • Sala de emergencias: \$65 • Estadía en el hospital como paciente ambulatorio: \$250	

Los **beneficios de cuidado preventivo** están cubiertos al 100%

*¿Es usted un participante de TRS-Care que cumplirá 65 años en el 2022? Usted pagará un deducible de \$0 en el plan TRS-Care Medicare Advantage hasta el 31 de diciembre de 2022. Su deducible de \$500 comenzará el 1 de enero de 2023

Su plan de medicamentos con receta TRS-Care Medicare Rx 2022 es administrado por SilverScript, una compañía afiliada de CVS Caremark

Medicamentos con Receta	Copagos por Farmacia Minorista	Copagos por Farmacia de Pedidos por Correo o Retail-Plus (un suministro de hasta 90 días)
Genérico (Nivel 1)	\$5	\$15
De marca preferido (Nivel 2)	\$25	\$70
De marca no preferido (Nivel 3)	\$50	\$125 ¹

¹Los medicamentos de especialidad se limitan a un suministro de 31 días.

Estamos aquí para ayudarle. Comuníquese de lunes a viernes, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro. Llámenos al **1-888-237-6762** o visítenos en Internet en trs.texas.gov.

Primas mensuales para la mayoría de los jubilados de Medicare en el 2022²

	Jubilado solamente	\$135
	Jubilado + cónyuge	\$529
	Jubilado + hijos³	\$468
	Jubilado + familia³	\$1,020

² Las primas se determinan según los requisitos de participación de Medicare para el jubilado de TRS, independientemente de si sus dependientes cumplen o no los requisitos de Medicare.

³ Las primas para los jubilados con hijos discapacitados (independientemente de la edad del hijo discapacitado) se reducen en \$200 en los niveles con hijos cubiertos

TRS-CARE 2022: Cuidado en el que puede confiar

PUNTOS SOBRESALIENTES DEL PLAN PARA PARTICIPANTES CON MEDICARE



El Plan TRS-Care Standard proporciona cobertura de salud para los participantes sin Medicare.

El año de su plan es del 1 de enero al 31 de diciembre. Sus deducibles y máximos de gastos de su bolsillo (maximum out-of-pocket amounts, MOOP) se reinician cada año el 1 de enero.

Beneficios de los planes TRS-Care Standard:

- Libertad para elegir cualquier médico en la amplia red de BCBSTX sin una referencia
- \$0 de cuidado preventivo dentro de la red, como pruebas de detección de cáncer, vacunas y exámenes de bienestar anuales
- Acceso al cuidado las 24 horas del día, los 7 días de la semana desde cualquier lugar a través de la línea telefónica de enfermería NurseLine o las guías de salud personales de BCBSTX
- \$0 por ciertos medicamentos con receta genéricos preventivos
- Servicios de pedidos por correo de medicamentos con receta a través de CVS Caremark
- Apoyo de medicina general y para la salud mental a través de Teladoc
- Beneficios agregados, como puntos de recompensas, membresía en un programa de acondicionamiento físico, asesoramiento nutricional y más

Su plan TRS-Care Standard 2022 es administrado por BCBSTX (servicios médicos) y CVS Caremark (medicamentos con receta)

Detalles del Plan	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Deducible	\$1,500 plan individual \$3,000 plan familiar	\$3,000 plan individual \$6,000 plan familiar
Máximo de gastos de su bolsillo (MOOP)	\$5,650 plan individual \$11,300 plan familiar	\$11,300 plan individual \$22,600 plan familiar
Coseguro	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 40% después del deducible
Salud Virtual TRS (Medicina general – Teladoc)	\$30 por cuidado médico de casos agudos, a pedido (excluye salud del comportamiento y nutrición); se toma en cuenta para alcanzar el deducible y el máximo de gastos de su bolsillo	
Salud Virtual TRS (Salud mental)	• Sesión inicial de psiquiatría: \$185 • Sesión de psiquiatría subsiguiente: \$95	• Sesión de psicólogo, trabajador social clínico con licencia, asesor o terapeuta: \$85
Cobertura de medicamentos genéricos	Sin costo por ciertos medicamentos para prevenir condiciones crónicas	

Cómo funciona el plan TRS-Care Standard 2022

- Usted paga el costo completo de sus costos médicos y de medicamentos con receta hasta que usted o su familia alcanzan el deducible. Después de eso, el plan empieza a pagar un coseguro por gastos cubiertos.
- Una vez que usted alcanza su deducible anual, el plan paga el 80% de sus gastos aprobados dentro de la red.
- Una vez que usted o su familia alcanzan el máximo de gastos de su bolsillo (MOOP), su plan paga el 100% de sus gastos médicos y de medicamentos con receta durante el resto del año. Los gastos de una sola persona no excederán el máximo individual de gastos de su bolsillo, aun cuando tal persona esté en el plan familiar. Los gastos de su bolsillo para toda la familia no excederán el límite familiar.

Primas mensuales para la mayoría de los jubilados sin Medicare en el 2022¹

	Jubilado solamente	\$200
	Jubilado + cónyuge	\$689
	Jubilado + hijos²	\$408
	Jubilado + familia²	\$999

¹ Si está pensando en jubilarse debido a una discapacidad, pagará la prima que se indica aquí.

² Para la mayoría de los participantes, TRS-Care ya no ofrece una opción de plan de salud con prima de \$0 para la cobertura solamente para jubilados. La mayoría de los jubilados ahora pagan \$200 por la cobertura solamente para jubilados.

Estamos aquí para ayudarle. Comuníquese de lunes a viernes, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro. Llámenos al **1-888-237-6762** o visítenos en Internet en trs.texas.gov.

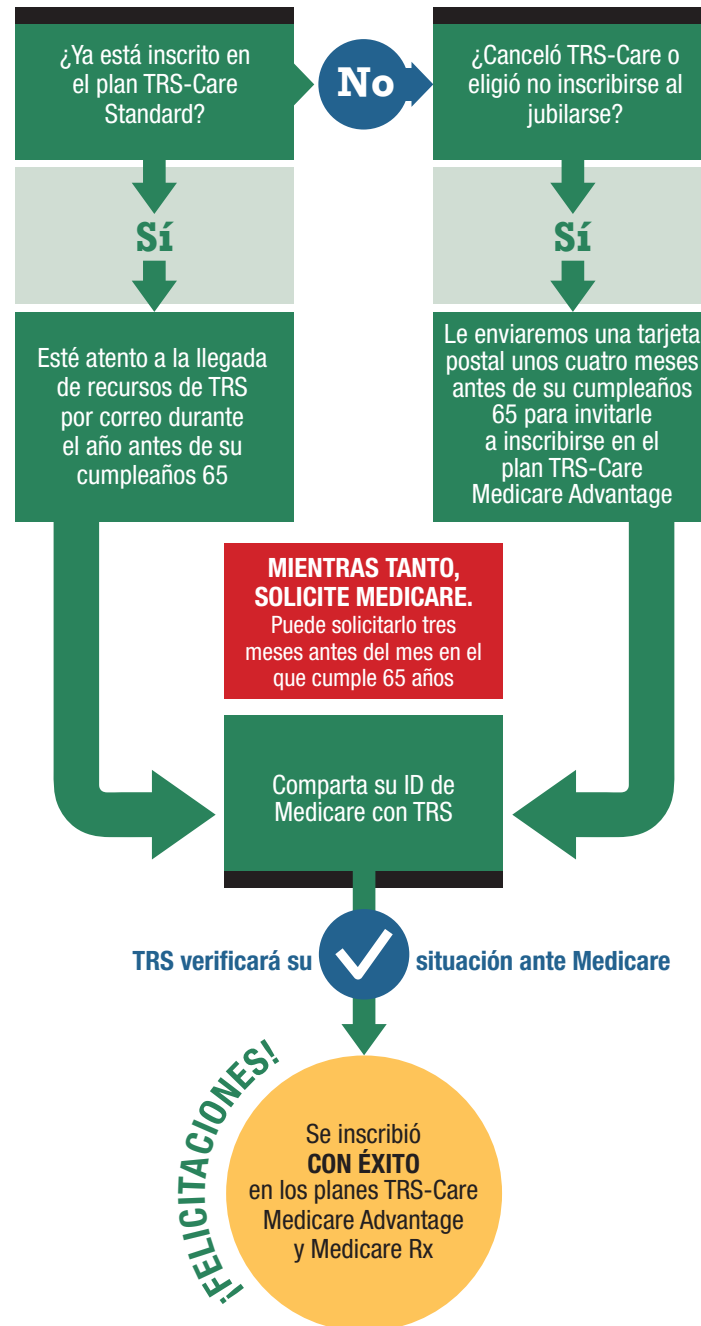
LO QUE DEBE SABER SOBRE SUS BENEFICIOS DE SALUD DE TRS-CARE 2022

La situación ante Medicare del jubilado de TRS determina los costos de las primas de TRS-Care

Las primas de TRS-Care son determinadas por la situación ante Medicare del jubilado de TRS, independientemente de si su cónyuge o dependientes tienen o no Medicare.

Si un jubilado de TRS cubre a su cónyuge y ninguno de ellos tiene Medicare, su prima sería de \$689 por mes. Si el cónyuge obtiene Medicare, seguirían pagando \$689 por mes hasta que el jubilado obtenga Medicare. Cuando el jubilado obtenga Medicare, pagarían \$529 por mes, que es la prima para los jubilados con Medicare. Para averiguar cuánto pagará usted si su cónyuge no tiene Medicare, pero usted sí, consulte las preguntas frecuentes a continuación.

¿Qué sucede con mi plan de cuidado de la salud cuando cumpla 65 años?



¿Tengo un deducible después de los 65 años?

Participantes actuales de TRS-Care Standard que hacen la transición a TRS-Care Medicare Advantage: Si está inscrito en el plan TRS-Care Standard y se inscribirá en Medicare en el 2022, no pagará un deducible hasta el 31 de diciembre de 2022, siempre y cuando TRS tenga su información de la Parte B de Medicare en archivo antes del primer día del mes de su cumpleaños.

Nuevo en TRS-Care y cumple los requisitos de Medicare: Si usted es nuevo en TRS-Care y tendrá cobertura a través del Plan TRS-Care Medicare Advantage, tendrá un deducible individual de \$500 hasta el 31 de diciembre de 2022. Su deducible comenzará de nuevo el 1 de enero de 2023.

¿Qué pasa con nuestra cobertura si cumpla 65 años antes que mi cónyuge?

Si usted es la persona jubilada y cumple 65 años antes de su cónyuge cubierto, usted se inscribirá en TRS-Care Medicare Advantage y su cónyuge permanecerá en TRS-Care Standard. Usted pagará \$529 en primas mensuales por usted y su cónyuge.

Asimismo, ¿qué pasa con nuestra cobertura si mi cónyuge cumple 65 años antes que yo?

Si usted es la persona jubilada y su cónyuge cubierto cumple 65 años y obtiene Medicare antes que usted, su cónyuge será inscrito en el plan TRS-Care Medicare Advantage. Usted pagará \$689 en primas mensuales para usted y su cónyuge, y continuará estando cubierto por el plan TRS-Care Standard hasta que usted, la persona jubilada, se inscriba en Medicare.

¿Tengo que pagar una prima de Medicare aparte?

Sí, los participantes que tienen Medicare también pagan una prima aparte por la Parte B de Medicare directamente a Medicare. TRS no paga esta prima en su nombre y tampoco se deduce de su cheque de jubilación de TRS.

La prima de la Parte B se deduce de su beneficio federal mensual. Si usted no está recibiendo beneficios de la Administración del Seguro Social (Social Security Administration, SSA) o la Junta de Retiro Ferroviario (Railroad Retirement Board, RRB), recibirá una factura de Medicare. Debe comprar la Parte B de Medicare para cumplir los requisitos de TRS-Care Medicare Advantage. **Si no compra y conserva la cobertura de la Parte B, podría perder totalmente los beneficios de TRS-Care.**

El costo de la prima de Medicare dependerá de sus ingresos. Si tiene preguntas sobre cuánto podría tener que pagar por sus beneficios de Medicare, llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.

¿Tengo que pagar una prima aparte por el plan TRS-Care Medicare Rx?

No, no tiene que pagar una prima adicional por TRS-Care para tener cobertura de medicamentos.

¿Reemplaza Medicare Advantage mi cobertura de Medicare Original?

Sí. Su plan TRS-Care Medicare Advantage combina su cobertura de Medicare con cobertura mejorada de TRS-Care. Cuando consulta a su médico, solamente tiene que presentar su tarjeta de ID de TRS-Care Medicare Advantage.

¿Qué sucede si cancelo TRS-Care y luego me arrepiento?

Si usted, como persona jubilada o cónyuge sobreviviente, cancela TRS-Care y, por motivos ajenos a usted, pierde la cobertura de salud integral con otro plan de salud, podría reinscribirse en TRS-Care durante un evento de inscripción especial, como matrimonio, adopción o pérdida involuntaria de la cobertura. Sin embargo, debe cumplir los requisitos para TRS-Care y debe poder demostrar que la pérdida de la cobertura de salud integral se produjo por motivos ajenos a su voluntad.

La pérdida de cobertura por discapacidad, enfermedad especificada, cobertura de la vista, dental u otra cobertura que no sea una cobertura de salud integral no genera un evento de inscripción especial. Si tiene alguna pregunta con relación a lo que constituye un evento de inscripción especial, comuníquese con el Departamento de Beneficios de Salud y Seguros de TRS al 1-888-237-6762.

Tenga en cuenta que, si usted canceló su cobertura de TRS-Care entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2019, podrá volver al programa y agregar a sus dependientes que cumplen los requisitos conforme al Proyecto de Ley de la Cámara de Representantes 2022 que proporciona la oportunidad de reinscripción por única vez; consulte los detalles a continuación.

Oportunidad de Reinscripción por Única Vez

Si usted, como jubilado o cónyuge sobreviviente, canceló TRS-Care entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2019, tiene una oportunidad por única vez de reinscribirse y reinscribir en TRS-Care a su cónyuge y sus dependientes que cumplen los requisitos. Debe cumplir los requisitos de TRS-Care y Medicare. Si cumple los requisitos para esta oportunidad, debe solicitar la reinscripción antes del 31 de diciembre de 2023. Si usted podría cumplir los requisitos para esta oportunidad de reinscripción, TRS se lo notificará por correo.

¿Pueden los jubilados que vuelven a TRS-Care agregar a su cónyuge o sus dependientes que cumplen los requisitos a la oportunidad de reinscripción por única vez?

Sí. Los jubilados que cumplen los requisitos pueden agregar a su cónyuge y sus dependientes que cumplen los requisitos durante la reinscripción.

Si su cónyuge o sus dependientes cumplen los requisitos de Medicare, serán inscritos en los planes TRS-Care Medicare. Si no cumplen los requisitos de Medicare, serán agregados al plan TRS-Care Standard para los participantes sin Medicare.

¿Pueden los jubilados que tengan actualmente TRS-Care agregar a su cónyuge o sus dependientes a la oportunidad de reinscripción por única vez?

No. El Proyecto de Ley 2022 solamente permite volver al programa a los jubilados de TRS-Care que cancelaron su cobertura entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2019.

Si el cónyuge o el dependiente del jubilado cancelaron la cobertura durante ese período, no pueden reinscribirse en el programa.

¿Pueden las personas que cumplen los requisitos conforme al Proyecto de Ley 2022 reinscribirse si no cumplían los requisitos de Medicare en el momento en que cancelaron su cobertura de TRS-Care?

Sí. Si un participante de TRS-Care Standard canceló su cobertura y ahora tiene 65 años o más, puede reinscribirse en el plan TRS-Care Medicare. Debe haber cancelado su cobertura entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2019.

Quienes aún no cumplieron 65 años tendrán la oportunidad de reinscribirse en los planes TRS-Care Medicare cuando cumplan 65 años.

Asegúrese de Comparar Planes de Medicare y Elegir con Cuidado

Aunque las primas de TRS-Care Medicare Advantage podrían ser más altas que las otras opciones de planes de Medicare en el mercado, probablemente los beneficios sean considerablemente mayores. Desde la enorme libertad de elegir a los médicos que consulta hasta una cobertura más integral de medicamentos con receta, los planes TRS-Care han sido creados exclusivamente para satisfacer las necesidades de las personas jubiladas de TRS.

Asegúrese de comparar la cobertura de beneficios con otros planes, especialmente la cobertura de medicamentos con receta, si está considerando otras opciones de planes de salud.