Guía del Plan TRS-Care para el 2019
Guía del Plan para Participantes Elegibles para Medicare

Del 1ro de enero al 31 de diciembre

Teacher Retirement System of Texas
1000 Red River Street · Austin, Texas 78701
www.trs.texas.gov

Elegibilidad - Inscripción	1-888-237-6762
Cobertura Médica	1-800-320-9566
Cobertura para Medicinas Recetadas	1-844-345-4577

TRS TEACHER RETIREMENT SYSTEM OF TEXAS CARE

Guía de Inicio Rápido

¿Qué pasos debo dar cuando cumpla 65 años?

Usted es elegible para recibir beneficios de Medicare a la edad de 65 años y puede inscribirse tres meses antes del mes en que cumpla usted 65 años.

1. Si usted es elegible para recibir Medicare Parte A (hospitalización) sin costos de prima, inscríbase para ello a través de The Social Security Administration. Usted puede presentar su solicitud en línea en el www.ssa.gov/medicare. Podrá dirigirse directamente a su oficina local de The Social Security Administration o llamarlos al 1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778).
2. Compre Medicare Parte B a través de The Social Security Administration. Esto puede hacerlo tan pronto esté disponible esta oportunidad de inscripción para usted. Deberá comprar y mantener Medicare Parte B para poder ser elegible para recibir beneficios de TRS-Care. The Social Security Administration puede confirmar su prima para Medicare Parte B. Tenga presente que la misma no se deducirá de su pensión de TRS.
3. Si usted está actualmente inscrito en TRS-Care, cuando cumpla 65 años de edad, Humana le enviará un paquete con un formulario que solicite su número de Medicare. Sírvase llenar dicho formulario y devolvérselo a TRS.*
4. Por otra parte, TRS le enviará un paquete de inscripción. Revise los materiales ahí incluidos. Si va usted a agregar dependientes a su cobertura, llene y presente la solicitud de TRS-Care antes de que finalice el transcurso de 31 días, contados a partir del mes en el cual cumpla usted 65 años de edad.

Si usted es elegible para recibir cobertura de TRS-Care y una vez que TRS haya verificado su información de Medicare, le inscribirá en los planes TRS-Care Medicare Advantage® y TRS-Care Medicare Rx®. **De no recibir su número de Medicare, TRS no podrá inscribirle y usted correrá el riesgo de perder toda su cobertura de TRS-Care.**

Si usted es un jubilado o cónyuge superviviente que no ha cumplido aún 65 años de edad y si se ha dado por terminada su cobertura de TRS-Care o bien no se ha inscrito ya durante su oportunidad de inscripción inicial, podrá inscribirse también en TRS-Care cuando cumpla 65 años. Entonces podrá agregar también a sus dependientes. Para inscribirse en TRS-Care a los 65 años, deberá presentar una solicitud y presentarla antes de que finalice el transcurso de 31 días, contados a partir del final del mes en el cual cumpla usted 65 años. Para pedir una solicitud, llame al departamento de salud y beneficios de TRS (TRS Health and Insurance Benefits) al 1-888-237-6762. Remítase a la página 8 para más información sobre esta oportunidad de inscripción.

Aunque Medicare le da siete meses para que se inscriba, TRS-Care requiere que usted esté inscrito en Medicare el primer día del mes en que cumpla 65 años. Si su cumpleaños es el primero del mes, su cobertura de Medicare entrará en vigencia el primer día del mes anterior. Si espera para inscribirse DESPUÉS de cumplir los 65 años, entonces pagará costos más elevados.

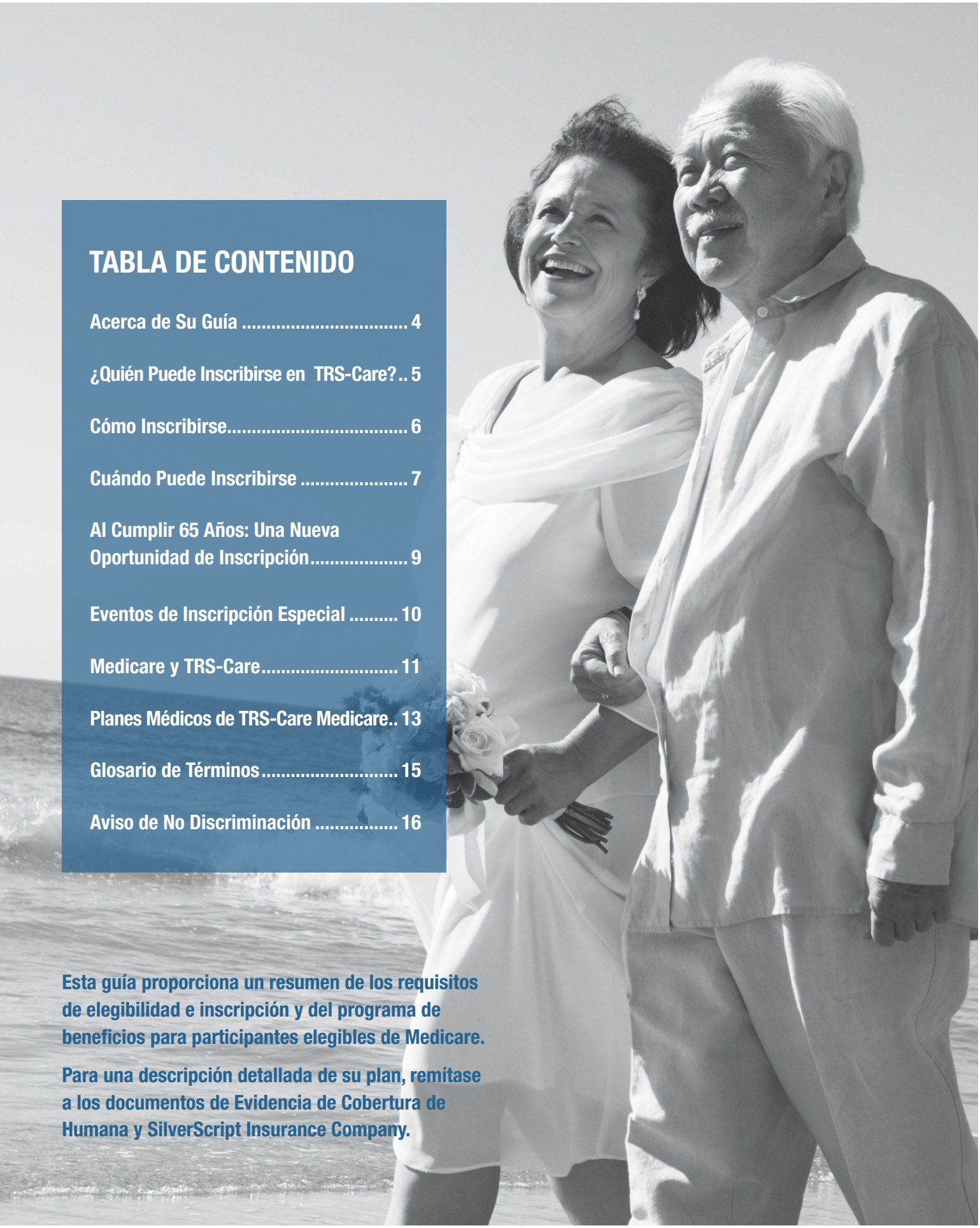


TABLA DE CONTENIDO

Acerca de Su Guía 4

¿Quién Puede Inscribirse en TRS-Care? .. 5

Cómo Inscribirse..... 6

Cuándo Puede Inscribirse 7

Al Cumplir 65 Años: Una Nueva Oportunidad de Inscripción..... 9

Eventos de Inscripción Especial 10

Medicare y TRS-Care..... 11

Planes Médicos de TRS-Care Medicare.. 13

Glosario de Términos..... 15

Aviso de No Discriminación 16

Esta guía proporciona un resumen de los requisitos de elegibilidad e inscripción y del programa de beneficios para participantes elegibles de Medicare.

Para una descripción detallada de su plan, remítase a los documentos de Evidencia de Cobertura de Humana y SilverScript Insurance Company.

Acerca de su Guía TRS-Care del 2019

Cada versión de la Guía de TRS-Care para participantes elegibles para recibir beneficios de Medicare se mantendrá vigente durante el año del plan al cual se aplique. Además de las leyes aplicables y de las reglas y regulaciones de TRS, esta guía es la declaración oficial de TRS-Care sobre asuntos de inscripción y reemplaza cualquier otra declaración anterior realizada en relación con la inscripción de TRS-Care, independientemente de la fuente de dicha declaración. TRS se reserva el derecho a modificar esta guía en cualquier momento.

Este documento destaca además los planes médicos y de medicinas recetadas de TRS-Care ofrecidos a los empleados jubilados de las escuelas públicas: el plan médico TRS-Care Medicare Advantage® y el plan para medicinas recetadas TRS-Care Medicare Rx®. Usted puede encontrar más detalles sobre el particular en la Evidencia de Cobertura de Humana y de SilverScript. Tenga presente que TRS-Care para jubilados es un programa totalmente diferente a TRS-ActiveCare, ofrecido a empleados activos de escuelas públicas.

Información Importante:

La inscripción en el programa TRS-Care solo está disponible durante períodos específicos de oportunidad.

Antes que nada, usted tendrá una oportunidad de inscripción inicial para sumarse al programa TRS-Care al llegar a su jubilación, lo cual es su "Período de Inscripción Inicial".

Si usted decide no inscribirse en el programa TRS-Care al momento de su jubilación, tendrá solo otras dos oportunidades de inscribirse en el programa TRS-Care:

- **A la edad de 65 años. Para entonces, usted podría inscribirse en el plan médico TRS-Care Medicare Advantage® y en el plan para medicinas recetadas TRS-Care Medicare Advantage®. Esto podrá hacerlo siempre y cuando compre y mantenga cobertura de Medicare Parte B.** ***Para más información, remítase a la página 9.***
- **Al ocurrir Eventos de Inscripción Especial.** Por lo general, los "eventos de inscripción especial" podrían surgir a raíz de una pérdida involuntaria de cobertura amplia o al adquirir un nuevo dependiente por razones de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación de un menor para adopción. ***Para más información, pase a la página 10.***

Usted podría retirar dependientes y/o cancelar la cobertura en cualquier momento.

Si decide no inscribirse en la cobertura TRS-Care durante su Período de Inscripción Inicial, usted podría inscribirse en TRS-Care cuando cumpla los 65 años de edad o bien si usted o sus dependientes elegibles califican por razones de un evento de inscripción especial.

¿Quién Puede Inscribirse en TRS-Care?

Para ser elegible para recibir beneficios de TRS-Care, el jubilado no podrá ser elegible para participar en los programas médicos de ERS, UT o The Texas A&M System.

Por otra parte, el jubilado por años de servicio o incapacidad deberá satisfacer los requisitos aplicables.

Jubilados por Años de Servicio

El jubilado por años de servicio deberá contar, para el momento de su jubilación, con un mínimo de 10 años de crédito de servicio en la pensión de TRS. Dicho crédito podría incluir hasta cinco años de crédito por servicio militar, pero no podrá incluir ningún otro crédito de servicio especial y adquirido o equivalente. Además del requisito de "10 años de crédito de servicio", usted deberá satisfacer los siguientes requisitos al momento de jubilarse:

- La suma de su edad y años de crédito de servicio en la pensión de TRS equivale o sobrepasa los 80 (con un mínimo de 10 años de crédito de servicio), independientemente de si usted tuvo una reducción en cuanto a la pensión de jubilación por edad prematura (crédito por años de servicio pueden incluir servicio comprado); o
- Usted tiene 30 o más años de crédito de servicio en la pensión de TRS (incluyendo el servicio comprado).

NOTA: El crédito combinado de servicio bajo el Programa de Jubilación Proporcionado (Proportionate Retirement Program) no puede utilizarse para establecer elegibilidad para TRS-Care ni ningún tipo de beneficios además de los beneficios de jubilación por años de servicio.

Jubilados por Incapacidad

Las personas son elegibles para participar en TRS-Care cuando se jubilan por incapacidad bajo la pensión de TRS. Una vez inscrito en TRS-Care como jubilado por incapacidad, continúa la participación siempre y cuando la persona sea un jubilado por incapacidad bajo la pensión de TRS. Si usted está solicitando cobertura médica debido a una incapacidad, podrían comunicarse con usted para validar su estado como Incapacitado bajo Medicare Social Security Disability.

Los jubilados elegibles para cualquiera de los planes médicos que aparecen arriba no podrán participar en TRS-Care.

NOTA: La cobertura para un jubilado por incapacidad con menos de 10 años de crédito de servicio en la pensión de TRS solo continua hasta por la cantidad total de años de crédito de servicio. Por consiguiente, la cobertura para dicho jubilado por incapacidad terminará cuando terminen los beneficios de jubilación por incapacidad bajo la pensión de TRS.

El jubilado por incapacidad es elegible para inscribirse en TRS-Care aun cuando sea elegible para recibir cobertura bajo el programa de beneficios médicos de ERS, UT System o The A&M System.

Otras Situaciones

Ya estoy inscrito en TRS-ActiveCare:

TRS-Care (para jubilados) es un plan aparte y diferente de TRS-ActiveCare (para empleados que trabajen en las escuelas). Cuando usted se jubile deberá presentar un formulario de solicitud que le muestre a TRS que le gustaría inscribirse usted mismo y a sus dependientes en TRS-Care o bien diferir la inscripción. Durante el Período de Inscripción Inicial para TRS-Care, si usted opta por no inscribirse para recibir la cobertura de TRS-Care, no se le pedirá que explique por qué está declinando la cobertura (por ejemplo, debido a otra cobertura de grupo). Además, asegúrese de comunicarse con el oficial de su escuela para verificar su fecha de terminación de TRS-ActiveCare. El jubilado de TRS podría cubrirse como dependiente de un empleado activo que esté inscrito en TRS-ActiveCare.

Tenga presente que si usted tiene 65 años de edad o más cuando se jubile y decide no inscribirse en TRS-Care Durante el Período de Inscripción Inicial, usted y uno de sus dependientes elegibles solo podrán ingresar en TRS-Care si usted o sus dependientes elegibles presentan un evento de inscripción especial.

Ambos cónyuges son jubilados con pensión de TRS:

Si ambos cónyuges son jubilados con pensión de TRS y cada uno de ellos satisface los requisitos de elegibilidad por separado, lo cual podría constituir una ventaja financiera. Para más información, llame al 1-888-237-6762.

Los siguientes dependientes son elegibles para inscribirse en TRS-Care:

- Su cónyuge (incluyendo a las parejas unidas por concubinato o common-law);
- El hijo menor de 26 años que sea:
  - Un hijo biológico;
  - Un hijo adoptado o colocado para adopción legal;
  - Un hijo no propio bajo custodia temporal del empleado por orden judicial (foster child);
  - Un hijastro; o
  - Un nieto que viva con usted y que dependa de usted mínimo en un 50 por ciento de la manutención del menor; o
  - Cualquier otro hijo que mantenga regularmente una relación de padre e hijo o madre e hijo con usted, según lo determinado por TRS.
- Un hijo (sin importar la edad) que viva con usted o al cual el jubilado o el cónyuge superviviente le proporcione cuidados regularmente. Esto si el hijo padece de una incapacidad mental o física a tal grado en que dependa del jubilado o del cónyuge superviviente para su cuidado y manutención, según lo determinado por TRS.

Se requerirá documentación adicional para algunos tipos de dependientes a fin de determinar que sí cumplen con los criterios de elegibilidad.

Cómo Inscribirse

Usted tendrá pocas oportunidades de inscripción en TRS-Care: al jubilarse, al cumplir los 65 años de edad o durante un evento de inscripción especial. Cada oportunidad requerirá que usted devuelva el formulario a TRS y que compre y mantenga cobertura de Medicare Parte B. Si usted es elegible para recibir cobertura de Medicare Parte A, sin costos de prima, inscríbase. De no ser elegible para recibir cobertura de Medicare Parte A sin costos de prima, asegúrese de obtener Medicare Parte B. Si usted no compra y mantiene la cobertura de Medicare Parte B corre el riesgo de perder toda la cobertura de TRS-Care.

Al Jubilarse

Si usted se está jubilando y próximamente será elegible para recibir beneficios de Medicare o si ya lo es, TRS le enviará un paquete de inscripción que incluirá esta guía y una solicitud de TRS-Care (Formulario TRS 700M). Esto se lo enviaremos una vez que hayamos recibido y procesado su solicitud de jubilación.

(Formulario TRS 30). Si usted desea inscribirse en TRS-Care, deberá llenar el Formulario TRS700M y devolverlo a TRS. Esto es lo que se conoce como su Período de Inscripción Inicial.

En ese momento, usted podrá agregar a sus dependientes elegibles en la cobertura de TRS-Care. Se les inscribirá en el plan apropiado basándose en su estado de Medicare. Por ejemplo, si su cónyuge no es elegible aún para inscribirse en Medicare, se le inscribiría en el plan de TRS-Care Standard.

Si está usted solicitando jubilación por incapacidad, TRS le enviará un paquete de inscripción de TRS-Care de aprobarse su jubilación por incapacidad.

Durante su Período de Inscripción Inicial en TRS-Care, si usted opta por no inscribirse, no necesitará hacer nada al respecto. Solo tendrá que presentar una solicitud si desea inscribirse en TRS-Care.

Al Cumplir los 65 Años de Edad

Si usted no se ha inscrito nunca antes en TRS-Care, pero era elegible para participar en el programa al momento de jubilarse, tendrá una oportunidad adicional de inscribirse usted mismo y a sus dependientes elegibles al cumplir los 65 años de edad. TRS le enviará al jubilado de TRS una tarjeta postal antes de que cumpla los 65 años invitándole a que se comunique con nosotros para recibir un paquete de inscripción (TRS 700EO). Los jubilados de TRS-Care, incluyendo aquellos que estén actualmente inscritos en TRS-Care podrían agregar a sus dependientes elegibles a su cobertura de TRS-Care cuando el jubilado cumpla los 65 años de edad

NOTA: Esta oportunidad de inscripción no está disponible para los cónyuges e hijos dependientes cuando ellos cumplan 65 años de edad.

Durante un Evento de Inscripción Especial

Si usted ya es elegible para inscribirse en Medicare, no se ha inscrito en TRS-Care y experimenta un evento de inscripción especial, podría inscribirse usted mismo y a sus dependientes en TRS-Care. Comuníquese con TRS para recibir un paquete de inscripción.

Cuando Puede Inscribirse

Período de Inscripción Inicial - Al momento de Jubilarse

Si se está jubilando por años de servicio y ya es elegible para inscribirse en Medicare, su Período de Inscripción Inicial será lo que suceda posteriormente entre los siguientes:

1. El período que comienza el día en que entre en vigencia su jubilación y caduca al final del último día del mes, es decir, a los tres meses consecutivos, pero de ninguna manera en menos de 90 días, después de su fecha vigente de jubilación; o
2. El período que comienza el último día del mes en el cual TRS haya recibido su decisión de jubilarse y caduca al final del último día del mes, es decir, a los tres meses consecutivos, pero de ninguna manera en menos de 90 días, después del último día en el cual haya recibido TRS su decisión de jubilarse.

Usted deberá entregar su solicitud para TRS-Care (Formulario TRS 700M) no después del último día de su Período de Inscripción Inicial. Para más información, remítase a la tabla titulada "Período de Inscripción Inicial de TRS-Care que aparece a continuación.

Período de Inscripción Inicial – Jubilarse por Incapacidad Física

Si usted es un jubilado por incapacidad, su Período de Inscripción Inicial comienza en la fecha en la cual la Directiva Médica de TRS apruebe su jubilación por incapacidad y caduca el último día del mes, es decir, a los tres meses consecutivos, pero no en menos de 90 días después de haber aprobado la Directiva Médica de TRS su jubilación por incapacidad.

Período de Inscripción Inicial por Fallecimiento de un Jubilado o Miembro Activo del Plan

El período de inscripción inicial en TRS-Care para el cónyuge superviviente elegible de un jubilado fallecido y para el dependiente superviviente elegible de un jubilado fallecido caduca el último día del mes, es decir, a los tres meses consecutivos, pero no en menos de 90 días, después de haber fallecido el jubilado.

El período de inscripción inicial en TRS-Care para el cónyuge superviviente de un miembro activo del plan que haya fallecido y para el hijo dependiente superviviente de un miembro activo del plan que haya fallecido caduca el último día del mes, es decir, a los tres meses consecutivos, pero no en menos de 90 días después de haber fallecido el miembro activo del plan.

Fecha de Vigencia de la Cobertura para Jubilación

Si usted se está jubilando, su cobertura entrará en vigencia el:

1. El primer día del mes posterior a la fecha de vigencia de su jubilación si TRS recibe su Solicitud de Inscripción Inicial en TRS-Care (Formulario TRS 700M) el o antes de la fecha de vigencia de su jubilación; o
2. Si ya ha pasado su fecha de jubilación, pero se encuentra aún dentro de su Período de Inscripción Inicial, el primer día del mes posterior al recibo de la solicitud de cobertura por parte de TRS-Care, si se recibe su formulario TRS 700M después de la fecha de vigencia de su jubilación, pero dentro de su Período de Inscripción Inicial. Si usted desea que su cobertura entre en vigencia el primer día del mes después de su fecha de jubilación, TRS deberá recibir la solicitud antes de su fecha de jubilación.

Esto también se aplica a los jubilados por incapacidad.

Durante su Período de Inscripción Inicial, usted podría hacerles cambios a sus elecciones de cobertura. La fecha de vigencia de la cobertura para toda nueva elección será el primer día del mes después de que TRS haya recibido la nueva solicitud pidiendo cobertura de jubilación.

Para Posponer la Cobertura

Durante su Período de Inscripción Inicial, usted puede posponer la fecha de vigencia de su cobertura de TRS-Care para el primer día de cualquiera de los tres meses inmediatamente posteriores a la fecha de su jubilación. Por ejemplo, si su fecha de jubilación es el 31 de mayo, la fecha de vigencia de su cobertura de TRS-Care (normalmente el 1ro de junio) podría posponerse hasta el 1ro de julio, 1ro de agosto o 1ro de septiembre. Para poder posponer la fecha de vigencia, usted deberá escribir la fecha de vigencia de la cobertura en el espacio provisto para ello en la Solicitud de Inscripción Inicial (TRS Formulario 700M). Si tiene preguntas sobre cómo posponer su fecha de vigencia, llame al 1-888-237-6762.

Período de Inscripción Inicial

Tres meses consecutivos, pero no menos de 90 días

FECHA DE LA JUBILACIÓN DE TRS	FECHA EN QUE DEBE ENTREGAR EL FORMULARIO TRS 700M
30 de septiembre	31 de diciembre
31 de octubre	31 de enero
30 de noviembre	28 (o 29) de febrero
31 de diciembre	31 de marzo
31 de enero	1º de mayo
28 (o 29) de febrero	31 de mayo
31 de marzo	30 de junio
30 de abril	31 de julio
31 de mayo	31 de agosto
30 de junio	30 de septiembre
31 de julio	31 de octubre
31 de agosto	30 de noviembre

Otras Reglas de Inscripción

Regla de Ajuste

Si, por alguna razón, se inscribe usted en un nivel de cobertura indebido, se ajustará la cobertura según lo dispuesto en este Folleto.

Los beneficios de reclamaciones en los que se incurra después de haber entrado en vigencia la fecha del ajuste se pagarán de conformidad con las disposiciones revisadas del plan. En otras palabras, no hay derechos conferidos para recibir beneficios basados en las disposiciones del plan vigentes antes de la fecha de ningún ajuste.

Ningún incremento en cuanto al nivel de beneficios ocurrido por un cambio en alguna de las cantidades anteriores proporcionará beneficios adicionales para gastos médicos cubiertos en los que se haya incurrido antes de la fecha en que el cambio haya entrado en vigencia

Carta de Cobertura

TRS podría pedirle a usted que obtenga una carta de cobertura que indique el período exacto en el cual su compañía de seguros anterior le haya proporcionado cobertura médica amplia y la razón por la cual ha perdido usted la misma. TRS podría pedirle además que proporcione otras cartas de cobertura para cualquier dependiente elegible que desee usted inscribir en TRS-Care.

¿Bajo cuáles circunstancias puede TRS-Care dar por terminada mi cobertura?

La cobertura del jubilado bajo TRS-Care cesará cuando ocurra uno de los siguientes eventos:

- Usted ya no sea elegible para la misma;
- Se determine que usted o su dependiente cubierto ha cometido fraude;
- No efectúe usted la contribución requerida; o
- Se haya discontinuado TRS-Care

La cobertura del dependiente cesará cuando ocurra uno de los siguientes eventos:

- Se discontinúe la cobertura de todo dependiente bajo TRS-Care;
- Un dependiente se inscribe en un plan ofrecido por TRS-ActiveCare o en un plan ofrecido por una escuela pública de Texas que no participa en TRS-ActiveCare;
- Un dependiente se convierte en elegible para la cobertura de un plan provisto bajo un programa administrado por el Employees Retirement System of Texas, the University of Texas, o Texas A & M;
- El dependiente se inscriba en TRS-Care como jubilado;
- La persona deje de cumplir con la definición de dependiente de TRS-Care;
- Cese la cobertura del jubilado;
- El jubilado deje de efectuar cualquier contribución requerida; o
- Se establezca que el dependiente ha cometido fraude.

De no efectuar un pago a tiempo por la cantidad total de una contribución requerida, resultará en la terminación de la cobertura al final del mes para el cual se haya efectuado la contribución

Al Cumplir 65 Años: Una Nueva Oportunidad de Inscripción

Si usted es un jubilado o cónyuge superviviente que no haya cumplido aún los 65 años y que no haya dado por terminada la cobertura con TRS-Care o que no se haya inscrito durante su oportunidad de Inscripción Inicial, podrá inscribirse en TRS-Care cuando cumpla 65 años. Además, podría también agregar dependientes en ese momento.

Antes de que usted cumpla 65 años de edad, TRS le enviará una tarjeta postal con instrucciones sobre cómo inscribirse. Para inscribirse en TRS-Care, usted deberá pedir una solicitud de TRS-Care y entregarla para optar por cobertura dentro del transcurso de 31 días posterior al último día del mes en el cual cumpla 65 años. Llame al departamento de salud y beneficios de seguro de TRS *(TRS Health and Insurance Benefits)* al 1-888-237-6762 para pedir una solicitud antes de que cumpla usted 65 años.

TRS no siempre tiene, en sus registros, información sobre los cónyuges supervivientes. Por tanto, estos últimos serán responsables de pedir y presentar su solicitud de cobertura dentro del transcurso de 31 días posterior al último día del mes en el cual cumplan 65 años.

ATENCIÓN: Esta oportunidad de inscripción no está disponible para cónyuges ni hijos dependientes cuando cumplan ellos 65 años de edad.

Los jubilados de TRS-Care, incluyendo los que estén actualmente inscritos en TRS-Care, podrían agregar a sus dependientes elegibles a su cobertura de TRS-Care cuando el jubilado cumpla 65 años de edad.

Si usted es elegible para recibir beneficios de Medicare, deberá comprar y mantener cobertura de Medicare Parte B para participar en el plan TRS-Care Medicare-Advantage®. Usted correrá el riesgo de perder la cobertura de TRS-Care si no posee cobertura de Medicare Parte B siendo usted elegible para adquirirla.

Encuentre más información en la sección titulada Medicare y TRS-Care en la página 11.

Tenga presente que, aunque sea elegible para inscribirse en TRS-Care, usted deberá además inscribirse en Medicare con la suficiente antelación para que pueda entrar en vigencia el primer día del mes en que cumpla 65 años. Para más información, pase a la sección de Medicare & TRS-Care.

Eventos de Inscripción Especial

Los eventos de inscripción especial son oportunidades de inscribirse en TRS-Care fuera del período de inscripción inicial. Usted puede pasar a ser elegible para inscribirse en TRS-Care bajo las disposiciones de inscripción especial de la Ley del Seguro de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés).

Hay dos categorías generales de eventos de inscripción especial:

1. La persona sufre una pérdida involuntaria de la cobertura médica amplia; y
2. La persona adquiere un nuevo dependiente.

Pérdida de Elegibilidad para Recibir Otra Cobertura

Si el jubilado o cónyuge superviviente pierde cobertura

Si usted, como jubilado o cónyuge superviviente, no está inscrito en TRS-Care y pierde cobertura médica amplia con otro plan médico, por razones que no tengan que ver con su responsabilidad, podría inscribirse en TRS-Care bajo un evento de inscripción especial. Sin embargo, deberá ser de otra manera elegible para inscribirse en TRS-Care y deberá poder demostrar que perdió su cobertura médica amplia involuntariamente. La pérdida de la cobertura de incapacidad, de enfermedad específica, de la vista, dental o de otra cobertura que no sea la cobertura amplia del plan médico no implica que habrá automáticamente un evento de inscripción especial.

Si usted no está ya inscrito en TRS-Care para el momento en que experimente una pérdida involuntaria de la cobertura amplia por razones que no tengan que ver con su responsabilidad, podrá inscribirse a sí mismo y a sus dependientes elegibles en TRS-Care dentro del transcurso de 31 días, posterior a la pérdida de la cobertura bajo el otro plan médico amplio. Sin embargo, si usted ya está inscrito en TRS-Care para el momento en que pierda la otra cobertura amplia del plan médico, no podrá inscribir a ningún otro dependiente elegible de otra manera.

Si usted pierde la cobertura que tenía bajo otro plan, es importante que guarde el aviso de terminación para que pueda demostrarle a TRS que la pérdida de cobertura fue involuntaria.

Si el cónyuge u otro dependiente elegible pierde cobertura

Cuando el cónyuge u otro dependiente elegible no está inscrito en TRS-Care y pierde cobertura médica amplia con otro plan médico, por razones que no tengan que ver con su responsabilidad, usted podría inscribir a sus dependientes elegibles en TRS-Care dentro del transcurso de 31 días posterior a la pérdida involuntaria de la cobertura del plan médico por parte del dependiente. Si inscribe a un dependiente elegible, deberá inscribirse usted también en TRS-Care (si es que ya no está inscrito).

Entre los ejemplos de pérdida involuntaria de la cobertura médica amplia se incluyen los siguientes:

- Un divorcio o separación legal hacen que usted pierda su cobertura bajo el plan médico amplio de su cónyuge;
- Un dependiente ya no se considera como "cubierto" bajo el plan médico amplio de uno de los padres;
- El fallecimiento de su cónyuge le deja a usted sin cobertura médica amplia bajo el plan de su cónyuge;
- Se da por terminado su empleo junto con el plan médico amplio de su empleador o se da por terminado el empleo de su cónyuge junto con la cobertura del plan médico amplio del empleador de su cónyuge;
- Su empleador reduce sus horas de trabajo al punto en que usted ya no está cubierto por el plan médico amplio;
- Su plan decide no ofrecer más cobertura médica amplia a ciertos grupos de personas (por ejemplo, a los que trabajen medio tiempo);
- La persona pierde cobertura bajo el programa de seguro médico para niños (Children's Health Insurance Program o CHIP, por sus siglas en inglés), bajo Medicaid o pasa a ser elegible para recibir ayuda con el pago de la prima bajo los programas para cobertura del plan médico;
- Una persona involuntariamente pierde cobertura bajo un plan suplementario de Medicare (como, por ejemplo, Medigap) o un plan individual de Medicare Advantage; y
- Usted ya no vive ni trabaja en un área de servicio HMO y ha perdido su cobertura médica amplia.

NOTA: Entre otras posibles situaciones, los siguientes sucesos no califican como eventos de inscripción especial:

- **Abandonar la otra cobertura por incremento de las primas.**
- **Terminar la cobertura por falta de pago de las primas.**
- **Terminar la cobertura por causas, tales como presentar una reclamación fraudulenta o realizar una declaración falsa en cuanto a hechos importantes relacionados con el plan).**

Nuevos Dependientes

El jubilado o cónyuge superviviente (inscrito o de otra manera elegible para recibir beneficios a través de TRS-Care) que adquiera un dependiente elegible por razones de matrimonio, nacimiento, adopción colocación para adopción o custodia, deberá notificárselo a TRS por escrito dentro del transcurso de 31 días posterior a la fecha en que haya adquirido el dependiente elegible a fin de que la inscripción sea válida.

Por ejemplo, si un jubilado que sea de otra manera elegible no está actualmente inscrito en TRS-Care al momento de casarse, podría inscribirse a sí mismo y a los dependientes elegibles durante un período de inscripción especial.

El cónyuge superviviente, sin embargo, podría no inscribir a un nuevo cónyuge de volver a casarse.

La inscripción entra en vigencia:

- En el caso del nacimiento de un dependiente, el día de su nacimiento;
- En el caso de la adopción de un dependiente, el día de la adopción o colocación del menor para adopción; y
- En el caso de la custodia de un menor, el primer día del mes después de que TRS-Care haya recibido la solicitud por escrito.

Se requiere documentación para establecer la elegibilidad de todo nuevo dependiente.

El matrimonio que resulta del concubinato no se considera como un evento de inscripción especial, a menos que haya una Declaración de Unión por Concubinato *(Declaration of Common Law Marriage)* presentada ante una agencia gubernamental autorizada.

Medicare y TRS-Care

¿Qué debe saber usted?

Si usted ya se ha jubilado y no se inscribió en TRS-Care al jubilarse, tendrá la oportunidad de hacerlo cuando cumpla 65 años de edad. Entonces, podrá inscribirse usted y a sus dependientes elegibles. En la mayoría de los casos, será también elegible para inscribirse en Medicare que trabaja con los planes TRS-Care Medicre Advantage® y TRS-Care Medicare Rx®.

Solo presente una solicitud y, al confirmarse su elegibilidad para recibir beneficios de TRS-Care, TRS le inscribirá a usted tras haber verificado su estado de Medicare. Si sus dependientes NO SON elegibles para recibir beneficios de Medicare, se les inscribirá en el Plan TRS-Care Standard. Por otra parte, si sus dependientes SÍ SON elegibles para recibir beneficios de Medicare, entonces se les inscribirá en los planes TRS-Care Medicare Advantage® y TRS-Care Medicare Rx®.

Si usted ya ha superado la edad de Medicare y se está jubilando ahora, deberá registrarse en Medicare para que lo inscriban en TRS-Care. Usted no tiene que comprar Medicare Parte A si no lo está recibiendo ya gratuitamente, pero tendrá que comprar Medicare Parte B. **Reiteramos que si usted no adquiere y mantiene Medicare Parte B, correrá el riesgo de perder toda la cobertura de TRS-Care.**

Ya sea que se esté jubilando o que esté por cumplir 65 años, usted deberá indicar en su formulario de inscripción cuándo desea usted que entre en vigencia su cobertura. Si TRS o Humana no puede verificar que usted posee Medicare Parte A y Parte B, tendrá usted 21 días o hasta finales de mes, el período que resulte mayor, para proporcionarle su información de Medicare a Humana. Si usted no le proporciona información de Medicare dentro de ese período, no se le inscribirá en TRS-Care Medicare Advantage® ni en TRS-Care Medicare Rx®.

¿Cuándo seré elegible para recibir beneficios de Medicare?

En la mayoría de los casos, usted será elegible a cualquier edad si ha recibido beneficios de incapacidad a través de Social Security Disability por cierto tiempo.

Elegibilidad de recibir beneficios de Medicare a la edad de 65 años

TRS le urge encarecidamente a que se inscriba en Medicare tan pronto como sea usted elegible para ello. Usted podrá inscribirse tres meses antes del mes en que cumpla 65 años. Mientras más pronto se inscriba, más pronto podrá TRS verificar su estado de Medicare e inscribirle en los planes TRS-Care Medicare Advantage® y TRS-Care Medicare Rx® el primer día del mes en que cumpla usted años. Si su cumpleaños cae el primero del mes, su cobertura de Medicare entrará en vigencia el primer día del mes anterior.

Si usted no se inscribe con la suficiente antelación como para que su fecha de vigencia sea el primer día del mes en que cumpla años, correrá el riesgo de que se produzca una brecha en su cobertura de TRS-Care. Tenga presente que el período de inscripción en el programa TRS-Care es más breve que el período de inscripción de Medicare. Este último se extiende por tres meses hasta después de haber cumplido usted 65 años de edad, pero deberá presentar una solicitud de inscripción para el programa TRS-Care no después del transcurso de 31 días contados a partir del mes en el cual cumpla usted 65 años. Si se inscribe después de haber cumplido 65 años, podría producirse una interrupción en su cobertura o es posible que no pueda inscribirse en TRS-Care.

Elegibilidad para Recibir Medicare por la Enfermedad Renal en Fase Terminal

Si usted es elegible para recibir beneficios de Medicare debido a la Enfermedad Renal en Fase Terminal, Medicare pagará después de que haya pagado beneficios TRS-Care (es decir, que será secundario), ya que las reglas federales requieren que la cobertura de TRS-Care sea primaria por cierto tiempo, lo que se conoce como el período de coordinación. Cuando usted se encuentra en el período de coordinación, no es elegible para recibir beneficios a través del plan TRS-Care Medicare Advantage® y TRS creará una alternativa para la opción del plan médico, la cual estará a su disposición. Usted será elegible para recibir cobertura para medicinas recetadas a través del plan TRS-Care Medicare Rx® mientras se encuentre en el período de coordinación con Medicare.

Una vez que su Parte A de Medicare se convierta en su cobertura primaria, TRS lo inscribirá en el plan TRS-Care Medicare. Si usted es elegible para recibir beneficios de Medicare debido a la Enfermedad Renal de Fase Terminal, notifíqueselo a TRS por teléfono o por escrito.

De Perder los Beneficios de Medicare Parte B

Si usted pierde sus beneficios de cobertura de Medicare Parte B por falta de pago de sus primas, pero toma las medidas necesarias para reactivar su cobertura de Medicare Parte B dentro del lapso de 90 días posterior a la fecha en la cual haya perdido dicha cobertura, TRS trabajará con usted para asegurarse de que no se dé por terminada su cobertura de TRS-Care.

Si usted solo posee Medicare Parte A, entonces Medicare seguirá pagando sus costos cubiertos de hospitalización.

¿Qué sucede si estoy tratando de inscribirme en TRS-Care por vez primera y no tengo Medicare?

Si usted no obtiene beneficios de Medicare, TRS no podrá inscribirle y usted correrá el riesgo de perder todas sus coberturas de TRS-Care.

Usted deberá adquirir y mantener cobertura de Medicare Parte B para poder ser elegible para recibir beneficios de TRS-Care después de haber pasado a ser elegible para recibir beneficios de Medicare. Esto se requiere aun cuando usted no sea elegible para recibir Medicare Parte A sin costo de prima.

TRS-Care Medicare Advantage® le permite seleccionar a cualquier médico que acepte Medicare y que facture a Humana.

Qué debe usted hacer si su médico le dice que no aceptará los planes de Humana:

- Identifíquese como participante del plan TRS-Care Medicare Advantage®.
- Confirme que el proveedor si acepta Medicare.
- Infórmele al proveedor que su plan proporciona cobertura fuera de la red.
- Entréguele al proveedor el volante (flyer) que se encuentra en su paquete de bienvenida a Humana. El mismo es para su médico -y explica cómo éste último no tiene que pertenecer a la red para poder recibir reembolso por parte del plan.
- Comuníquese con el Centro de Servicio al Cliente de Humana, llamando al **1-800-320-9566 (TTY/TDD 711)** para que ellos trabajen con su proveedor a fin de que se acepte su plan.

Planes Médicos de TRS-Care y Medicare®

Los participantes de TRS-Care que son elegibles para recibir beneficios de Medicare son elegibles también para inscribirse en el plan médico TRS-Care Medicare Advantage® y en el plan para medicinas recetadas TRS-Care Medicare Rx®. Sus beneficios de TRS ofrecen máxima flexibilidad en lo que respecta a los médicos a los cuales usted acude así como para que tenga una experiencia de seguro más sencilla.

Además, usted podrá aprovechar ofertas especiales como afiliación gratis para gimnasios, obtenida a través del programa SilverSneakers, y programas de bienestar personal que le recompensan a usted por las medidas positivas que tome para el logro de una vida más sana.

TRS-Care Medicare Advantage®

Cobertura Médica

TRS-Care Medicare Advantage® es la única opción médica para los participantes de TRS-Care que sean elegibles para recibir beneficios de Medicare. El plan cubre todo lo que cubre el Medicare original y más. TRS-Care Medicare Advantage® está diseñado para brindarle beneficios mejores a un costo menor que la actual combinación de su Medicare original y su plan TRS-Care Standard.

Primas[1] de TRS-Care Medicare Advantage®

NIVEL	PRIMA
Jubilado Solamente	$135
Jubilado + Cónyuge	$529
Jubilado + Hijo(s)	$468[2]
Jubilado + Familia	$1,020[2]

[1]Las primas las determina la elegibilidad para recibir beneficios de Medicare del jubilado de TRS, independientemente del estado de Medicare de sus dependientes.

[2]Las primas para jubilados con hijos incapacitados (independientemente de la edad del hijo incapacitad) se reducen a razón de $200 en niveles con hijos.

Para Ser Elegible

Usted deberá tener derecho a recibir beneficios de Medicare Parte A, ya sea con primas gratuitas o no, deberá estar inscrito en Medicare Parte B y residir en el área de servicio de los Estados Unidos y Puerto Rico. Si usted es elegible para recibir beneficios de Medicare de Parte A, inscríbase para ello. Si no es elegible para recibir beneficios gratis, asegúrese de adquirir Medicare Parte B. Si usted no adquiere Medicare Parte B, no recibirá tampoco ninguna cobertura de TRS-Care.

Cómo Funciona el Plan

Plan TRS-CARE MEDICARE ADVANTAGE PLAN® para el Año 2019		
Deducible: $500	Desembolso Personal Máximo: $3,500	Coseguro: Usted paga un 5% o bien un copago después de haber satisfecho su deducible.
CANTIDADES A PAGAR POR CONCEPTO DE COPAGO		
Visita al Médico Primario: $5*	Cuidado Urgente: $35	Hospitalización para Paciente Ambulatorio: $250*
Visita a un Especialista: $10*	Sala de Emergencia: $65	Total por Hospitalización para Paciente Interno: $500*
Los beneficios para cuidados preventivos se cubren en un 100%		

** Después de haber satisfecho su deducible.*

Recuerde: Si usted se encuentra actualmente inscrito en el plan TRS-Care Standard y está por cumplir 65 años de edad, toda cantidad por concepto de deducible y desembolso personal máximo que haya usted acumulado en el año calendario pasará entonces a su plan TRS-Care Medicare Advantage®. Por ejemplo, si usted ha pagado $350 contra su deducible en plan TRS-Care Standard, esa misma cantidad contará contra su deducible médico de $500 bajo el plan TRS-Care Medicare Advantage®.

TRS-Care Medicare Rx®

Cobertura para Medicinas Recetadas

SilverScript Insurance Company, una filial de CVSCaremark, administra el plan para medicinas recetadas TRS-Care Medicare Rx®. Este plan cuenta con la aprobación federal de Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Ofrece más cobertura que un plan individual de Medicare Parte D. Este plan fue creado específicamente para TRS-Care y es la única opción del plan para los participantes de TRS-Care que sean elegibles para recibir beneficios de Medicare.

Participantes Elegibles para TRS-Care

Los participantes no tendrán que pagar una prima de TRS más elevada para disfrutar los beneficios de este plan. Como el plan ha sido diseñado específicamente para jubilados de TRS, cubre la brecha o período encontrado en muchos planes para medicinas recetadas de Medicare –resultando en una reducción de los costos de las medicinas recetadas para nuestros miembros.

Usted no tiene que satisfacer el deducible médico de $500 que aplica contra el plan TRS-Care Medicare Advantage® antes de poder disfrutar de los copagos para medicinas recetadas que aparecen en la tabla incluida en esta página. Usted efectúa el copago que aparece a continuación, independientemente de cuál nivel de medicinas recetadas de Medicare Parte D satisfaga, por lo que usted no sufrirá una brecha en su cobertura.

Inscribiéndose en el Plan Individual Medicare Parte D (Medicinas Recetadas)

El plan individual Medicare Parte D es un plan para medicinas recetadas que se adquiere directamente a través de la compañía de seguros aprobada por Medicare. Mientras tenga usted la opción de optar para que le excluyan de TRS-Care Medicare Rx®, CMS les prohíbe, a las personas inscritas en el plan Medicare Advantage a través de sus beneficios de grupo para jubilados, que se inscriban en un plan individual de Medicare para medicinas recetadas y viceversa –la persona que tenga cobertura a través de un plan de grupo de Medicare para medicinas recetadas no podrá inscribirse en un plan individual de Medicare Advantage.

Esté consciente de que si usted no opta por que le excluyan del plan TRS-Care Medicare Rx® y mantiene su cobertura médica a través del plan TRS-Care Medicare Advantage®, no se reducirá entonces su prima.

TRS-CARE MEDICARE Rx®		
NIVELES DE LOS MEDICAMENTOS	Suministro de 31 días adquirido en farmacias regulares	Suministro de hasta 90 días adquirido en farmacias Retail-Plus y mediante servicios de entrega a domicilio
Nivel 1: Medicamentos Genéricos	$5	$15
Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferida	$25	$70
Nivel 3: Medicamentos No Preferidos	$50	$125*

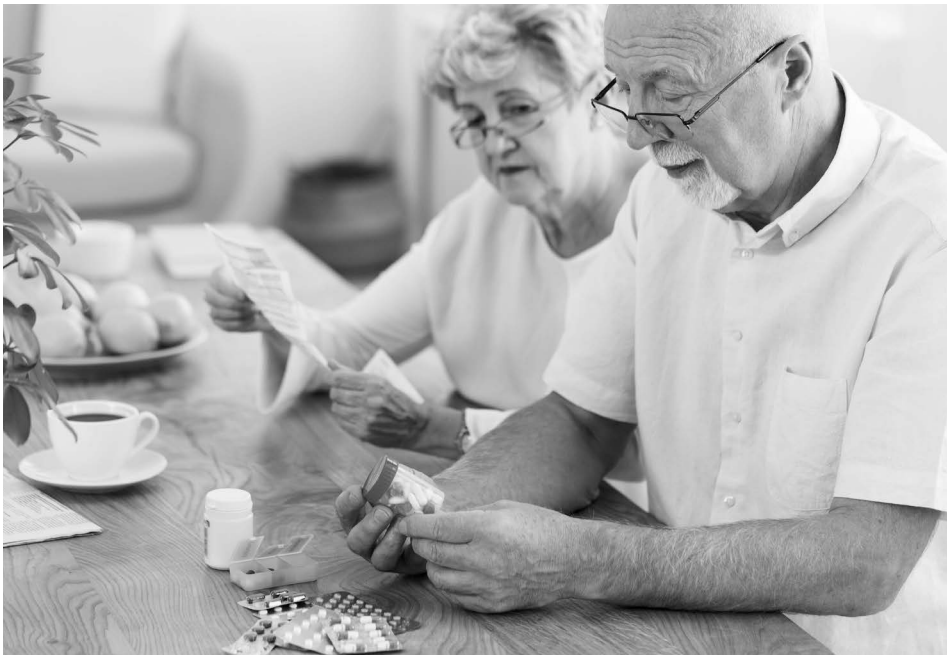
Nota: Los medicamentos de mantenimiento son medicinas recetadas que se toman regularmente para controlar una enfermedad crónica o a largo plazo, tales como la hipertensión y la diabetes. Usted puede ahorrarse dinero comprando estos medicamentos al mayor a través de farmacias Retail-Plus o mediante servicios de entrega a domicilio. * Usted solo podrá adquirir suministros de 31 días para medicamentos de especialidad.

Cobertura Acreditable

La cobertura acreditable se refiere a que, de conformidad con Medicare, proporciona una cobertura igual o mejor que el plan individual para medicinas recetadas adquirido a través de una compañía de seguros aprobada por Medicare. Tener cobertura acreditable para medicinas recetadas le permite a usted inscribirse en el plan individual de Medicare Parte D durante los futuros períodos de inscripción anual sin que se le sancione, por ello, con primas más elevadas

Por ejemplo, si usted pasa 63 días o más sin cobertura para medicinas recetadas y opta por inscribirse en un plan individual, el plan Medicare Parte D adquirido a través de una compañía de seguros aprobada por Medicare durante su período de inscripción anual (que va el desde 15 de octubre al 7 de diciembre), su prima de Medicare Parte D será un 1 por ciento más elevada por cada mes que no tenga usted cobertura de Medicare Parte D. El período de inscripción anual de Medicare no constituye un evento elegible como para agregar dependientes y/o incrementar su nivel de cobertura.

Para las personas de bajos recursos, The Social Security Administration (SSA) puede proporcionarle ayuda extra para pagar por la cobertura de Medicare Parte D. Usted puede comunicarse con la SSA, llamando al **1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778)** o visitando en línea, el sitio **www.socialsecurity.gov**.



Glosario de Términos

Oportunidad Adicional de Inscripción a la Edad de 65 Años

La oportunidad de que los jubilados elegibles para recibir beneficios de TRS-Care se inscriban en esta cobertura por vez primera y agreguen dependientes elegibles. Los jubilados de TRS que sean elegibles y estén cubiertos por TRS-Care al cumplir los 65 años podrían agregar también dependientes en esta oportunidad.

Cualquier Otro Hijo con quien Mantenga una Relación de Padre-Hijo o Madre-Hijo

Se refiere a alguien que no sea nieto suyo, que sea soltero, cuya residencia primaria sea la de usted, el menor para el cual proporcione usted mínimo un 50 por ciento de su manutención *(child's support)*; si ninguno de los padres biológicos del menor residen en la vivienda de usted, si usted tiene el derecho legal de tomar decisiones con respecto al cuidado médico del menor y si posee custodia legal (se requerirá que presente documentación para ello).

Deducible

El deducible del plan es la cantidad de gastos médicos cubiertos que usted paga cada año del plan antes de que TRS-Care pague por gastos médicos cubiertos, elegibles y no preventivos. El plan TRS-Care Medicare Advantage® tiene un deducible de $500 y no hay deducible para el plan TRS-Care Medicare Rx®. No se aplican contra el deducible el copago por las visitas al consultorio médico, las sanciones por no haber obtenido certificación previa, los cargos por servicios no cubiertos y todo pago por cargos que sobrepasen el reembolso permitido por el plan. Los servicios preventivos continúan aún cubiertos en un 100% aun cuando usted no haya satisfecho el deducible.

Coseguro

El porcentaje de las cantidades permitidas para gastos médicos cubiertos que pagará el participante como requisito una vez satisfecho el deducible de TRS-Care. El coseguro es una cantidad adicional al deducible, al copago por visita al consultorio médico (copago), los cargos por servicios no cubiertos, las sanciones por no haber solicitado certificación previa y los gastos por servicios recibidos fuera de la red, los cuales son responsabilidad del paciente.

Diferimiento de la Cobertura

Para posponer la fecha de vigencia de la cobertura de TRS-Care, deberá llenar la solicitud de inscripción y presentarla durante su Período de Inscripción Inicial.

Período de Inscripción Inicial

La primera vez en que el jubilado tiene la oportunidad de inscribirse en TRS-Car al jubilarse. Remítase a la tabla del Período de Inscripción Inicial que aparece en la página 8 para ver los períodos específicos para cada situación.

Desembolso Personal Máximo

Lo máximo que se requiere que pague usted, por su cuenta y en un año del plan, para cubrir gastos médicos cubiertos. Cuando alcance el desembolso personal máximo, el plan pagará entonces un 100 por ciento de todo gasto elegible por el resto del año. El desembolso personal máximo incluirá gastos, tales como el deducible, todo copago médico (de aplicarse al caso) y el coseguro médico.

Primas

La contribución mensual efectuada por el jubilado o su cónyuge superviviente para la cobertura de TRS-Care suya y de sus dependientes elegibles.

Evento de Inscripción Especial

La oportunidad de inscribirse en TRS-Care en otro momento que no sea el Período de Inscripción Inicial, lo cual se basa en una serie de criterios aplicables.

Formulario de Inscripción de TRS-Care

Puede referirse a la solicitud presentada durante el Período de Inscripción Inicial o la solicitud presentada para una inscripción especial.

Contactos del Programa

Teacher Retirement System of Texas
Health and Insurance Benefits Dept.
1000 Red River Street
Austin, Texas 78701-2698
Tel: 1-888-237-6762
De lunes a viernes,
De 7 a.m. a 6 p.m.
www.trs.texas.gov

TRS-Care Medicare Advantage®
Medical Coverage
Cobertura Médica Asegurada por Humana
Tel: 1-800-320-9566
(TTY/TDD: 711)
Línea de Enfermeros
(HumanaFirst Nurse Line):
1-800-622-9529 (TTY: 711)
www.trscaremedicareadvantage.com

TRS-Care Medicare Rx®
Cobertura de Medicinas Recetadas
Administradas por SilverScript Insurance Company, una filial de CVS Caremark
Tel: 1-844-345-4577, Opción 5
info.caremark.com/trscaremedicarerx

El programa TRS-Care podría cambiar en el futuro para proporcionar niveles de cobertura diferentes a los descritos en este folleto o bien podría discontinuarse. El costo para los participantes del programa TRS-Care podría cambiar con la aprobación de la Directiva de Fideicomisarios de TRS. En la medida en que cualquier información contenida en esta guía no sea consistente o contradiga las leyes y reglas de TRS, estas últimas regirán. El Folleto de Beneficios de TRS-Care siempre regirá por encima de la información contenida en esta guía de inscripción. TRS-Care se reserva el derecho a modificar el Folleto de Beneficios en cualquier momento. Por lo general, tales modificaciones se reflejarán en una versión en línea actualizada del Folleto de Beneficios publicada en el sitio web de TRS.

La Discriminación Constituye una Violación de la Ley

El Sistema de Jubilación de Maestros de Texas (The Teacher Retirement System of Texas oTRS) cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina ni excluye a nadie por razones de raza, color, nacionalidad, edad, incapacidad o sexo. TRS no discrimina ni excluye a nadie por razones de raza, color, nacionalidad, edad, incapacidad o sexo.

El Sistema de Jubilación de Maestros de Texas:

- Proporciona ayudas y servicios para personas incapacitadas a fin de que puedan comunicarse efectivamente con nosotros. Tales ayudas y servicios incluyen:
  - Intérpretes de lenguaje de señas cualificados
  - Información escrita en otros formatos (tales como letra más grande, audio, formatos electrónicos accesibles y demás formatos)
- Proporciona servicios gratuitos en otros idiomas para personas cuyo idioma principal no sea el inglés. Tales servicios incluyen:
  - Intérpretes cualificados
  - Información escrita en otros idiomas

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

Si cree que TRS no le ha proporcionado estos servicios o que se le ha discriminado, de otra manera, por razones de raza, color, nacionalidad, edad, incapacidad o sexo, usted puede presentar una queja en persona o por fax, correo o correo electrónico:

POR CORREO: Section 1557 Coordinator, 1000 Red River St., Austin, Texas, 78701

FAX: 512-542-6575

POR CORREO ELECTRÓNICO: section1557coordinator@trs.texas.gov

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

EN LÍNEA: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf

Los formularios de queja están disponibles en el http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

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

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

MULTI-LANGUAGE INTERPRETER SERVICES

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-237-6762 (TTY: 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-237-6762 (TTY: 711).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-237-6762 (TTY: 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-237-6762（TTY：711）。

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-237-6762 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. تصل برقم 1-888-237-6762 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

خبردار: گر آپ اردو بولتے ہیں تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں کالکریں 1-888-237-6762 (TTY: 711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-237-6762 (TTY: 711).

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-888-237-6762 (ATS : 711).

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-888-237-6762 (TTY: 711) पर कॉल करें।

توجه: گر بزبان فارسی گفتگو می‌کنید تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می‌باشد با 1-888-237-6762 (TTY: 711) تماس بگیرید.

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-888-237-6762 (TTY: 711).

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-888-237-6762 (TTY: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-237-6762 (телетайп: 711).

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。1-888-237-6762（TTY:711）まで、お電話にてご連絡ください。

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັບຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຣ 1-888-237-6762 (TTY: 711).

NOTAS