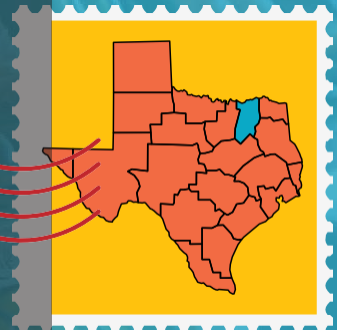


*No solo se pueden encontrar botas vaqueras por todo Texas, sino también una gran cantidad de médicos y hospitales de la amplia red TRS-ActiveCare.*

# TRS-ActiveCare REGIÓN 10



Aspectos destacados de la cobertura  
TRS-ActiveCare para el período del 2023 al 2024



## Conozca la terminología.

- **Prima:** monto mensual que paga por la cobertura médica.
- **Deducible:** monto anual de gastos médicos que debe pagar antes de que su cobertura comience a pagar la parte que le corresponde.
- **Copago:** monto fijo que paga por un servicio incluido en el momento de recibirlo. El monto puede variar según el tipo de servicio.
- **Coaseguro:** parte que debe pagar por los servicios luego de alcanzar el deducible. Suele ser un porcentaje específico de los gastos; es decir, usted paga el 20% mientras que la cobertura aporta el 80%.
- **Gasto máximo de bolsillo:** monto máximo que paga cada año por los gastos médicos. Una vez que haya alcanzado el gasto máximo de bolsillo, la cobertura pagará el 100% de los gastos permitidos por los servicios incluidos.

# 2023-24 TRS-ActiveCare Plan Highlights Del 1/sep/2023 to 31/ago/2024

## Cómo calcular la prima mensual

Prima mensual total

➔ Sus contribuciones al distrito y al estado **\$437**

➔ Su prima **En el grafico**

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

## Beneficios para el bienestar sin costo adicional\*

### Ser saludable es fácil:

- atención preventiva por \$0;
- servicio al cliente 24/7;
- promotores de salud personales;
- programas para perder peso;
- programas de nutrición;
- apoyo para el embarazo de Ovia™;
- atención médica virtual de TRS;
- servicios de salud mental;
- ¡y mucho más!

\* Disponible para todas las coberturas. Consulte la guía de beneficios y servicios para obtener más detalles.

## ¡Nuevo beneficio de recetas!

- A partir de ahora, Express Scripts coordinará sus servicios en farmacias y cobertura para medicamentos. Las farmacias CVS y la mayoría de sus farmacias y medicamentos preferenciales siguen estando incluidos.
- Ciertos medicamentos especializados siguen costando \$0 con SaveOnSP.

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

Los empleados elegibles de Sub/PST pagan la prima total enumerada.	TRS-ActiveCare Primary	TRS-ActiveCare Primary+	TRS-ActiveCare HD
<b>CAMBIOS</b>			
Resumen de la cobertura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prima más económica de las tres coberturas</li> <li>• Copagos por consultas médicas antes de alcanzar el deducible</li> <li>• Red estatal</li> <li>• Órdenes médicas de PCP requeridas para especialistas</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 de PCP requeridas para especialistas</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>• Sin requisitos para PCP ni órdenes médicas</li> <li>• Tiene que alcanzar el deducible antes de que la cobertura pague por su atención médica no preventiva</li> <li>• <b>TRUE PPO PLAN – HSA COMPATIBLE</b></li> </ul>

Primas mensuales	Prima total	Su prima	Prima total	Su prima	Prima total	Su prima
Solo el empleado	\$450	<b>\$13</b>	\$529	<b>\$92</b>	\$462	<b>\$25</b>
Empleado y cónyuge	\$1,215	<b>\$778</b>	\$1,376	<b>\$939</b>	\$1,248	<b>\$811</b>
Empleado e hijos	\$765	<b>\$328</b>	\$900	<b>\$463</b>	\$786	<b>\$349</b>
Empleado y familia	\$1,530	<b>\$1,093</b>	\$1,746	<b>\$1,309</b>	\$1,571	<b>\$1,134</b>

Aspectos de las coberturas				
Tipo de cobertura	Cobertura solo en la red	Cobertura solo en la red	En la red	Fuera de la red
Deducible por persona/familia	\$2,500/\$5,000	\$1,200/ <b>\$2,400</b>	\$3,000/\$6,000	\$5,500/\$11,000
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 por persona/familia	<b>\$7,500/\$15,000</b>	\$6,900/\$13,800	<b>\$7,500/\$15,000</b>	\$20,250/\$40,500
Red	Red estatal	Red estatal	Red nacional	
¿Se requiere PCP?	<b>Debe elegir un PCP en el momento de la inscripción</b>	<b>Debe elegir un PCP en el momento de la inscripción</b>	No	

Consultas médicas				
Atención médica básica	Copago de \$30	<b>Copago de \$15</b>	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	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	
Atención médica virtual de TRS-RediMD™	\$0 por consulta médica	\$0 por consulta médica	\$30 por consulta médica	
Atención médica virtual 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 asegurado (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
De marca preferencial	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible
De marca no preferencial	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
Especializados (máximo de 31 días)	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

No se admiten nuevos asegurados. Si actualmente tiene cobertura de TRS-ActiveCare 2, puede permanecer en ella.

TRS-ActiveCare 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se admiten nuevos asegurados</li> <li>• Los asegurados actuales pueden permanecer en esta cobertura</li> <li>• Deducible más económico</li> <li>• Copagos para muchos servicios y medicamentos</li> <li>• Red nacional con cobertura fuera de la red</li> <li>• Sin requisitos para PCP ni órdenes médicas</li> </ul>

Prima total	Su prima
\$1,013	\$576
\$2,402	\$1,965
\$1,507	\$1,070
\$2,841	\$2,404

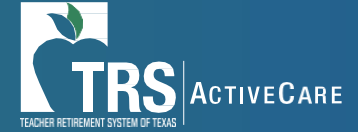
En la red	Fuera de la red
\$1,000/\$3,000	\$2,000/\$6,000
Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible
\$7,900/\$15,800	\$23,700/\$47,400
Red nacional	
No	

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 de 90 días para medicamentos especializados
Copago de \$25 para un suministro de 31 días; copago de \$75 para un suministro de 61 a 90 días

# Lo nuevo y los cambios en las coberturas



Esta tabla muestra los cambios del 2022 al 2023 entre el precio de las primas y el precio regional para este año 2023-2024 para su Centro de servicios educativo.

		Prima total De 2022 a 2023	Prima total nueva De 2023 a 2024	Diferencia en \$	Cambios importantes en las coberturas
<b>TRS-ActiveCare Primary</b>	Solo el empleado	\$410	\$450	\$40	<ul style="list-style-type: none"> <li>El gasto máximo de bolsillo por persona se redujo \$650. El monto anterior era de \$8,150 y ahora es de \$7,500.</li> <li>El gasto máximo de bolsillo por familia se redujo \$1,300. El monto anterior era de \$16,300 y ahora es de \$15,000.</li> <li>El copago para las consultas de salud mental de Teladoc se redujo de \$70 a \$0.</li> </ul>
	Empleado y cónyuge	\$1,157	\$1,215	\$58	
	Empleado e hijos	\$738	\$765	\$27	
	Empleado y familia	\$1,384	\$1,530	\$146	<ul style="list-style-type: none"> <li>El gasto máximo de bolsillo por persona aumentó \$450 para ajustarse a las pautas del IRS. El monto anterior era de \$7,050 y ahora es de \$7,500.</li> <li>El gasto máximo de bolsillo por familia aumentó \$900 para ajustarse a las pautas del IRS. El monto anterior era de \$14,100 y ahora es de \$15,000. Estos cambios solo se aplican para los montos de la red.</li> </ul>
Solo el empleado	\$422	\$462	\$40		
Empleado y cónyuge	\$1,187	\$1,248	\$61		
Empleado e hijos	\$757	\$786	\$29		
<b>TRS-ActiveCare HD</b>	Empleado y familia	\$1,419	\$1,571	\$152	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al deducible por familia se le redujo \$1,200. El monto anterior era de \$3,600 y ahora es de \$2,400.</li> <li>El copago para consultas de salud mental y para el prestador de atención médica primaria se redujo de \$30 a \$15.</li> <li>El copago para las consultas de salud mental de Teladoc se redujo de \$70 a \$0.</li> </ul>
	Solo el empleado	\$515	\$529	\$14	
	Empleado y cónyuge	\$1,259	\$1,376	\$117	
	Empleado e hijos	\$829	\$900	\$71	
<b>TRS-ActiveCare Primary+</b>	Empleado y familia	\$1,584	\$1,746	\$162	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay cambios.</li> <li>Esta cobertura aún no acepta nuevos asegurados.</li> </ul>
	Solo el empleado	\$1,013	\$1,013	\$0	
	Empleado y cónyuge	\$2,402	\$2,402	\$0	
	Empleado e hijos	\$1,507	\$1,507	\$0	
<b>TRS-ActiveCare 2 (no se admiten nuevos asegurados)</b>	Empleado y familia	\$2,841	\$2,841	\$0	

Vistazo de las coberturas			
	Primary	HD	Primary+
Primas	Más económica	Económica	Más alta
Deducible	Rango medio	Alto	Bajo
Copagos	Sí	No	Sí
Red	Red estatal	Red nacional	Red estatal
¿Se requiere PCP?	Sí	No	Sí
¿Elegible para una cuenta HSA?	No	Sí	No

Fecha de vigencia: 01/sep/2023

# Compare precios para servicios médicos comunes

## RECUERDE:

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

Beneficio/Servicio	TRS-ActiveCare Primary	TRS-ActiveCare Primary+	TRS-ActiveCare HD		TRS-ActiveCare 2	
	Únicamente en la red	Únicamente en la red	En la red	Fuera de la red	En la red	Fuera de la red
Pruebas de laboratorio 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
	Paciente externo: Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Paciente externo: Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible			Paciente externo: Usted 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
Gastos para pacientes externos	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)
Gastos para pacientes internados	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 (máximo de \$500 por día en un centro)
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	Centro: Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Centro: Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible	Sin cobertura	Sin cobertura	Centro: 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 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 la audición (uno por año de cobertura)	Copago de \$30 para consultas a PCP Copago de \$70 para consultas a especialistas	Copago de \$30 para consultas a PCP Copago 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 a PCP Copago de \$70 para consultas a especialistas	Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible

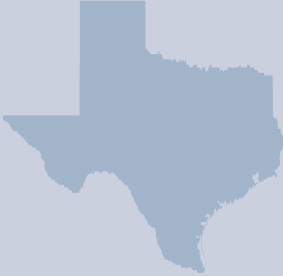
\* Se pueden requerir certificaciones previas para pruebas genéticas y especializadas. Para resolver preguntas, llame a un PHG al **1-866-355-5999**.

# Coberturas HMO y primas del 2023 al 2024 para ciertas regiones del estado

## RECUERDE:

Cuando elige una cobertura HMO, elige una red regional.

TRS trabaja con las coberturas HMO en ciertas regiones para ofrecer opciones adicionales a los asegurados en esas áreas. Las coberturas HMO fijan sus propias tarifas y primas. Son pólizas de seguro con primas fraccionadas (fully insured) que pagan sus propias reclamaciones.

	Central and North Texas Baylor Scott & White Health Plan <i>Ofrecida por TRS-ActiveCare</i>	Blue Essentials - South Texas HMO <i>Ofrecida por TRS-ActiveCare</i>	Blue Essentials - West Texas HMO <i>Ofrecida por TRS-ActiveCare</i>
	<p>Puede elegir esta cobertura si vive en uno de los siguientes condados: Austin, Bastrop, Bell, Blanco, Bosque, Brazos, Burleson, Burnet, Caldwell, Collin, Coryell, Dallas, Denton, Ellis, Erath, Falls, Freestone, Grimes, Hamilton, Hays, Hill, Hood, Houston, Johnson, Lampasas, Lee, Leon, Limestone, Madison, McLennan, Milam, Mills, Navarro, Robertson, Rockwall, Somervell, Tarrant, Travis, Walker, Waller, Washington, Williamson</p> <p><b>CAMBIOS</b></p>	<p>Puede elegir esta cobertura si vive en uno de los siguientes condados: Cameron, Hidalgo, Starr, Willacy</p>	<p>Puede elegir esta cobertura si vive en uno de los siguientes condados: Andrews, Armstrong, Bailey, Borden, Brewster, Briscoe, Callahan, Carson, Castro, Childress, Cochran, Coke, Coleman, Collingsworth, Comanche, Concho, Cottle, Crane, Crockett, Crosby, Dallam, Dawson, Deaf Smith, Dickens, Donley, Eastland, Ector, Fisher, Floyd, Gaines, Garza, Glasscock, Gray, Hale, Hall, Hansford, Hartley, Haskell, Hemphill, Hockley, Howard, Hutchinson, Irion, Jones, Kent, Kimble, King, Knox, Lamb, Lipscomb, Llano, Loving, Lubbock, Lynn, Martin, Mason, McCulloch, Menard, Midland, Mitchell, Moore, Motley, Nolan, Ochilree, Oldham, Parmer, Pecos, Potter, Randall, Reagan, Reeves, Roberts, Runnels, San Saba, Schleicher, Scurry, Shackelford, Sherman, Stephens, Sterling, Stonewall, Sutton, Swisher, Taylor, Terry, Throckmorton, Tom Green, Upton, Ward, Wheeler, Winkler, Yoakum</p>

Total de primas mensuales	Prima total	Su prima	Prima total	Su prima	Prima total	Su prima
Solo el empleado	\$569.76	\$132.76	N/A	\$	N/A	\$
Empleado y cónyuge	\$1,432.42	\$995.42	N/A	\$	N/A	\$
Empleado e hijos	\$916.49	\$479.49	N/A	\$	N/A	\$
Empleado y familia	\$1,648.78	\$1,211.78	N/A	\$	N/A	\$

Aspectos de las coberturas			
Tipo de cobertura	Cobertura solo en la red	N/A	N/A
Deducible por persona/familia	\$2,400/\$4,800	N/A	N/A
Coaseguro	Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible	N/A	N/A
Gasto máximo de bolsillo por persona/familia	\$8,150/\$16,300	N/A	N/A

Consultas médicas			
Atención médica básica	Copago de \$20	N/A	N/A
Especialista	Copago de \$70	N/A	N/A

Atención médica inmediata			
Atención médica inmediata	Copago de \$45	N/A	N/A
Atención médica de emergencia	Copago de \$500 luego de alcanzar el deducible	N/A	N/A

Medicamentos recetados			
Deducible para medicamentos	\$200 (no incluye medicamentos genéricos)	N/A	N/A
Días de suministro	Suministro de 30 días/90 días	N/A	N/A
Genéricos	Copago de \$14/\$35	N/A	N/A
De marca preferencial	Usted paga el 35% luego de alcanzar el deducible	N/A	N/A
De marca no preferencial	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible	N/A	N/A
Especializados	Usted paga el 35% luego de alcanzar el deducible	N/A	N/A

[www.trs.texas.gov](http://www.trs.texas.gov)