



August 2008

Your TRS-ActiveCare ID card features the Blue Cross and Blue Shield symbols telling doctors, hospitals and other providers that you and your covered dependents have access to Blue Cross and Blue Shield network providers throughout the United States and around the world. If you use a network doctor, you'll receive the highest level of benefits, pay less out of pocket and you won't have to file any claims. There's also no balance billing, which means you cannot be billed for costs exceeding the allowable amount for covered services. Follow these steps to receive the network (highest) level of benefits.

Locate the nearest network doctors and hospitals

Refer to your TRS-ActiveCare ID card and log onto www.bcbstx.com/trs or call customer service at **1-866-355-5999**

Be admitted to a hospital and/or preauthorize care

Refer to your TRS-ActiveCare ID card and call **1-800-441-9188** to preauthorize care for medical or **1-800-528-7264** to preauthorize care for behavioral health (mental health and chemical dependency)

Receive medical attention from network providers

Pay any applicable deductible, copayment or coinsurance amount and pay for any non-covered services

Seek preventive care from network providers

Under **ActiveCare 1**, the plan pays 100 percent up to the first \$500 per person per plan year for network preventive care services. No copayment is required, but claims in excess of \$500 will be subject to deductible and coinsurance.

Under **ActiveCare 2**, the copay, when billed with an office visit by a network doctor, is \$25 when using a primary physician and \$35 when using a specialist. If there's no office visit billed, coinsurance applies, but the deductible is waived when services are billed as preventive care.

Note: For all three plans, charges to a non-network physician will be subject to deductible and coinsurance.

ActiveCare 3 features a \$20 office visit copayment for a primary physician and \$30 copayment for a specialist. These copays will apply when services are billed with an office visit by a network doctor. Coinsurance applies when services for preventive care are billed without an office visit.

File a claim

Network providers will file your claims for you. Network providers have also agreed to accept Blue Cross and Blue Shield's allowable amount for covered services and will not balance bill you for any costs exceeding the allowable amount.

Non-network benefits will apply toward covered expenses when using a non-network provider. This means your out-of-pocket expenses will be higher. You will pay 40 percent of the allowable amount after your deductible and the plan will pay 60 percent up to the Blue Cross and Blue Shield of Texas allowable amount. The non-network provider may bill you for any charges exceeding the allowable amount, and **any charges over the allowable amount will be your responsibility to pay.**

What happens if the doctor or hospital is not a network provider and is located outside the United States, for example, Canada, Europe or Mexico?

If your doctor or hospital is located outside the United States and is **not** a contracted network provider with Blue Cross and Blue Shield, **you must pay the doctor or hospital at the time of service** and obtain proof of payment (itemized receipt). Then, you will need to complete and submit a claim form, along with your proof of payment, to receive any applicable reimbursement for covered expenses. The claim form is available online at www.bcbstx.com/trs under Forms.

Agosto del 2008

Su tarjeta de TRS-ActiveCare incluye símbolos de Blue Cross and Blue Shield a fin de indicarles a los médicos, hospitales y demás proveedores que usted y sus dependientes cubiertos tienen acceso a la red de proveedores de Blue Cross and Blue Shield en todos los Estados Unidos y alrededor del mundo. Si utiliza un médico de la red, recibirá los niveles más altos de beneficio, pagará menos de su bolsillo y no tendrá que presentar sus reclamos usted mismo. Además, no habrá saldos de facturación pendientes, lo que significa que usted no tendrá que pagar por los costos que excedan la cantidad permitida para los servicios cubiertos. Para recibir el (más alto) nivel de beneficios de la red, sírvase seguir los pasos que se muestran a continuación.

Ubique sus médicos y hospitales más cercanos

Refiérase a su tarjeta de TRS-ActiveCare y visítenos en Internet en el www.bcbstx.com/trs o bien llámenos al departamento de asistencia al cliente al **1-866-355-5999**

Hospítalse y/o solicite previa autorización para su cuidado médico

Vea su tarjeta de TRS-ActiveCare y llame al **1-800-441-9188** para solicitar autorización previa del cuidado médico o llame al **1-800-528-7264** para solicitar autorización previa para atención médica relacionada al comportamiento, salud mental o dependencia química

Reciba atención médica a través de proveedores de la red

Pague cualquier deducible, copago o coseguro correspondiente a los servicios médicos no cubiertos por el plan

Solicite atención médica preventiva de manos de proveedores pertenecientes a la red

Bajo **ActiveCare 1**, el plan paga 100 por ciento de los gastos hasta cubrir los primeros \$500 por persona y por año del plan para los servicios correspondientes al cuidado preventivo obtenido dentro de la red. No se requiere copago, pero los reclamos cuyas cantidades excedan los \$500 estarán sujetos a un deducible y coseguro.

Bajo **ActiveCare 2**, el copago es de \$25, una vez que ha sido facturado con una visita al consultorio de un médico de la red. El copago será de \$35 cuando utilice usted un especialista. Si no se le factura por la visita al consultorio médico, se aplicará el coseguro, pero se omitirá el deducible cuando los servicios sean facturados como cuidado preventivo.

ActiveCare 3 presenta un copago de \$20 por la visita al consultorio de un médico primario y \$30 de copago por visita al especialista. Estos copagos se aplicarán cuando los servicios hayan sido facturados por un médico perteneciente a la red. Se aplicará el coseguro cuando los servicios de cuidado preventivo sean facturados con una visita al consultorio de un médico perteneciente a la red. El coseguro se aplica cuando los servicios de cuidado preventivo sean facturados sin visitar el consultorio médico.

Nota: Para los tres planes, los cargos relacionados con un proveedor no perteneciente a la red quedarán sujetos al cobro de deducible y coseguro.

Presente un reclamo

Los proveedores pertenecientes a la red presentarán los reclamos por usted. Los proveedores de la red han convenido en aceptar la cantidad permitida por Blue Cross and Blue Shield para los servicios cubiertos y no le enviarán a usted una factura por ningún costo que exceda la cantidad permitida.

Se aplicarán los beneficios fuera de la red para cualquier gasto cubierto incurrido al utilizar un proveedor no perteneciente a la red. Esto significa que usted tendrá gastos personales mayores. Usted pagará un 40 por ciento de la cantidad permitida después del deducible y el plan pagará el 60 por ciento hasta cubrir la cantidad permitida por Blue Cross and Blue Shield of Texas. El proveedor no perteneciente a la red le enviará a usted una factura por los cargos que excedan la cantidad permitida y **usted será responsable por pagar todo cargo que vaya más allá de la cantidad permitida.**

¿Qué sucede cuando el médico u hospital en cuestión no pertenece a la red y se encuentra además fuera de los Estados Unidos como, por ejemplo, en Canadá, Europa o México?

Si su médico u hospital se encuentra fuera de los Estados Unidos y **no** pertenece a la red como proveedor contratado por Blue Cross and Blue Shield, **usted deberá pagar por los gastos médicos o de hospital al momento de recibir el servicio** y deberá obtener un recibo detallado como comprobante de pago. Posteriormente, deberá usted enviar su formulario de reclamo con copia de su recibo para poder recibir cualquier reembolso aplicable por los gastos cubiertos. El formulario de reclamo está disponible en la Internet, bajo la sección de formularios (Forms), visitando www.bcbstx.com/trs.