TRS ActiveCare
TEACHER RETIREMENT SYSTEM OF TEXAS

2026-27 TRS-ActiveCare

PRIMARY Y PLANES INNOVADORES

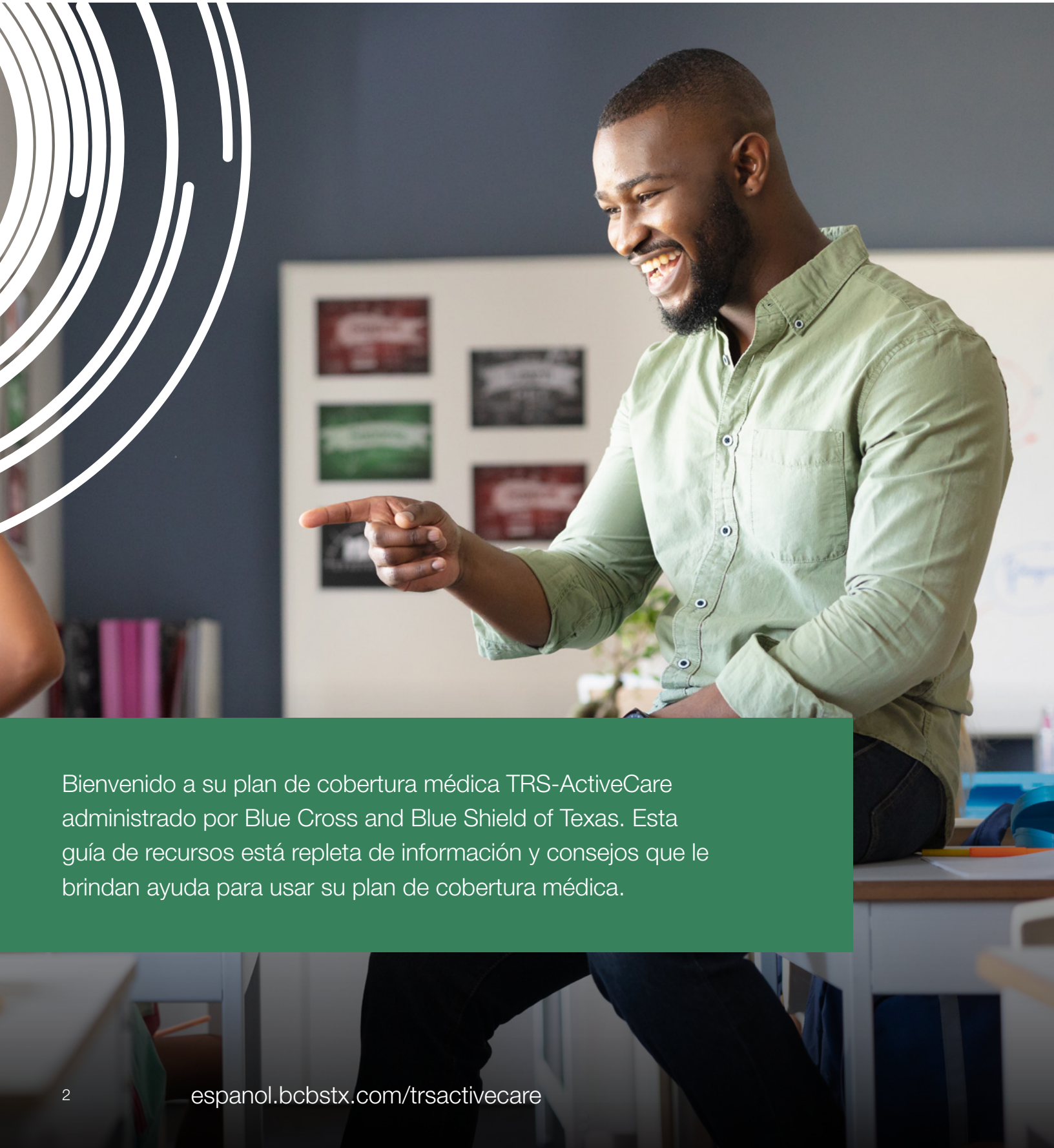
Guía de recursos

BlueCross BlueShield of Texas

espanol.bcbstx.com/trsactivecare | 1-866-355-5999

Blue Cross and Blue Shield of Texas, a Division of Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company, an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

Bienvenidos



Bienvenido a su plan de cobertura médica TRS-ActiveCare administrado por Blue Cross and Blue Shield of Texas. Esta guía de recursos está repleta de información y consejos que le brindan ayuda para usar su plan de cobertura médica.

Índice

Blue Access for Members℠ 5
Aproveche el mundo digital 6
Guías personales de la salud 7
Consejos para aprovechar al máximo su plan de cobertura 8
Ahorre y gane dinero en efectivo con Member Rewards 10
Cómo funciona su plan de cobertura 12
Obtener una referencia (referido) es fácil 17
Consultas virtuales de TRS Virtual Health 18
Salud de la mujer y la familia 20
Cuide su salud mental 22
Herramientas de salud y bienestar 23
Beneficios de medicamentos recetados 27
Contactos y recursos 29
Avisos importantes 30

Conozca los términos

Coseguro: la parte que paga por los servicios después de alcanzar el deducible. Suele ser un porcentaje de los costos. Por ejemplo, es posible que pague un 30% y que el plan aporte el 70%.

Copago: la cantidad fija que usted paga por un servicio con cobertura cuando lo recibe. La cantidad puede variar según el tipo de servicio.

Deducible: la cantidad anual que debe pagar por gastos médicos antes de que su plan de cobertura comience a pagar su parte.

Clasificación por niveles: la agrupación en niveles de proveedores de servicios médicos y centros de atención médica se basa en la calidad, el costo y las guías clínicas de mejores prácticas. Los proveedores y centros del nivel 1 ofrecen el mejor desempeño al mejor precio. Usted paga menos cuando elige el Nivel 1 y puede pagar más cuando elige el Nivel 2.

Emergencia: un cambio repentino e inesperado en la condición de salud física o mental de una persona que necesita atención médica inmediata y que podría resultar en:

- poner en grave peligro la salud de la persona (incluyendo el fallecimiento);
- discapacidad grave de las funciones del cuerpo;
- disfunción grave de una parte del cuerpo u órgano;
- desfiguración grave;
- peligro grave a la salud de un feto.

Medicamento genérico: un medicamento recetado que es el equivalente genérico de un medicamento de marca publicado en la lista de medicamentos (*formulary*, en inglés) de su plan de cobertura y que cuesta menos que el medicamento de marca.

Gasto máximo de bolsillo (MOOP, en inglés): la cantidad máxima que paga cada año por costos médicos. Después de alcanzar el gasto máximo de bolsillo, su plan de cobertura pagará el 100% de los gastos permitidos para servicios con cobertura.

Revisión clínica recomendada: es una revisión opcional de ciertos servicios, procedimientos y tratamientos para determinar si son médicamente necesarios. Estas revisiones deben completarse antes del tratamiento para así limitar la negación de las reclamaciones más adelante.

Prima: la cantidad mensual que paga por la cobertura de atención médica.

Servicios de atención médica preventiva: atención médica de rutina, como exámenes preventivos, chequeos y asesoramiento al paciente para prevenir enfermedades, dolencias u otros problemas de salud.

Proveedor de atención primaria (PCP, en inglés): el proveedor que usted elige para que sea su primer punto de contacto para recibir atención médica. Con su plan TRS-ActiveCare Primary*, su PCP coordina toda su atención médica, incluidas las admisiones al hospital y las referencias a especialistas.

Referencia (referido): una autorización escrita por el PCP para recibir atención de otro proveedor de servicios médicos, especialista o centro diferente contratado.

Especialista: un proveedor de servicios médicos cuya práctica está limitada a una determinada rama de la medicina, como procedimientos específicos, categorías de edades, sistemas del cuerpo o ciertos tipos de enfermedades.

* Incluye los planes TRS-ActiveCare Primary x Arlington y TRS-ActiveCare Primary x Region 4

Blue Access for Members (BAM)

Con BAM tiene recursos útiles al alcance de su mano. Puede utilizar BAM desde su computadora, teléfono o tableta. Usted y sus dependientes con cobertura mayores de 18 años se pueden inscribir en una cuenta de BAM. Una vez inscritos, pueden obtener información sobre sus beneficios para la salud en cualquier momento y en cualquier lugar.

Acceso a su manera:

Tarjeta digital de asegurado

- Comparta su tarjeta digital de asegurado con el consultorio de su médico para adelantarse al registro.
- También puede verla, descargarla, imprimirla o volver a solicitarla.

Encuentre atención médica

- Encuentre proveedores de servicios médicos cerca de usted en cualquier lugar.
- Programe una consulta virtual cuando esté de viaje, necesite atención fuera del horario regular o simplemente quiera evitar estar en salas de espera.

Mensajería segura

- Envíe mensajes a nuestros profesionales de la salud capacitados.
- Envíe un mensaje a un guía personal de la salud (PHG, en inglés) con sus preguntas sobre sus reclamaciones.
- Envíe mensajes privados y seguros* cuando le resulte conveniente.

Utilice la configuración de la cuenta para establecer sus preferencias.

- Reciba sus notificaciones por mensaje de texto, correo electrónico o correo postal.
- Elija su idioma.
- Deje de usar papel para obtener su *Explicación de beneficios* de forma más rápida y segura.

Reclamaciones, cobertura y bienestar

- Revise los aspectos más destacados de sus beneficios, sus reclamaciones o descargue su *Explicación de beneficios*.
- Consulte la cobertura de sus dependientes.
- Inscríbase en programas para la salud y obtenga recomendaciones preventivas, consejos de bienestar y más.

¡Es fácil comenzar!

1. Ingrese en **espanol.bcbstx.com/trsactivecare.**
2. En la esquina superior derecha de la página, haga clic en **Iniciar sesión** (Log In).
3. Use la información en su tarjeta de asegurado para inscribirse.

O envíe **BCBSTXAPP** por mensaje de texto** al **33633** para adquirir la aplicación BCBSTX que le permite utilizar BAM en cualquier lugar.

Chat en vivo con un guía personal de la salud.

¿No puede llamar a un PHG, pero necesita hablar con uno? Puede chatear en vivo con un PHG desde su computadora a través de BAM o en la **aplicación BCBSTX** de su teléfono.

* Los profesionales de la salud responden durante el horario laboral. Espere dos días hábiles para recibir una respuesta. Puede enviar y leer mensajes en cualquier momento.

** Podrían aplicarse cargos por mensajería de texto y transmisión de datos. Términos y condiciones y Declaración de privacidad disponibles en espanol.bcbstx.com/mobile/text-messaging.

Aproveche el mundo digital

Obtenga toda la información que necesita sobre sus beneficios en su teléfono, tableta o computadora.

Tarjeta digital de asegurado

Acceda fácilmente a la información de su cobertura en todo momento. Aunque podría haber recibido su tarjeta de asegurado por correo postal después de la inscripción, también puede obtenerla digitalmente. Y sí, puede utilizar la *tarjeta digital de asegurado en las citas con el médico*.

Hay dos formas de obtener su tarjeta digital de asegurado:

Por teléfono

1. Descargue la aplicación **BCBSTX** en Apple App Store o Google Play Store. También puede enviar **BCBSTXAPP** por mensaje de texto al **33633**.
2. Inicie sesión en **BAM** con su nombre de usuario y contraseña. Cree una cuenta si no tiene una.
3. En el panel de control, seleccione **Ver tarjeta de asegurado** (View ID Card).
4. ¡Eso es todo! Está viendo su tarjeta digital de asegurado. Puede guardar la tarjeta de asegurado directamente en su teléfono para acceder a ella con facilidad.

Por computadora

1. Ingrese en **espanol.bcbstx.com/trsactivecare** y haga clic en **Iniciar sesión** (Log In).
2. Inicie sesión en **BAM** con su nombre de usuario y contraseña. Cree una cuenta si no tiene una.
3. Haga clic en el ícono de la **tarjeta de asegurado** en la pantalla principal.
4. ¡Eso es todo! Está viendo su tarjeta digital de asegurado. Puede descargar o imprimir la tarjeta de asegurado desde aquí.

Aplicación BCBSTX

Puede acceder a muchos de los beneficios del plan de cobertura a través de la aplicación BCBSTX. Con la aplicación, usted puede:

- obtener su tarjeta digital de asegurado;
- buscar médicos, hospitales y otros proveedores dentro de la red;
- llevar un registro de sus deducibles y gastos;
- ver los resúmenes de sus reclamaciones;
- chatear en vivo con un PHG.

Puede encontrar la aplicación BCBSTX en Apple App Store y Google Play Store. También puede enviar **BCBSTXAPP** por mensaje de texto al **33633** para obtener un enlace para descargar la aplicación.

Guías personales de la salud

¿Tiene preguntas sobre beneficios, reclamaciones o facturas? Puede ser frustrante no saber a quién acudir. Estamos aquí para hacérselo fácil.

Comuníquese con un PHG

Los guías personales de la salud son expertos en planes de cobertura. Pueden brindarle ayuda en todo lo que necesite saber sobre su plan y sus beneficios. Están disponibles las 24 horas del día, todos los días, para brindarle ayuda. Cuando llame al número que aparece en su tarjeta de asegurado, un PHG atenderá su llamada.

Esto es lo que pueden hacer por usted:

- encontrar un proveedor o un centro dentro de la red;
- programar citas;
- comparar costos y proporcionar estimaciones para tratamientos y procedimientos;
- informarle del estado de una reclamación;
- explicarle cómo funcionan sus beneficios para servicios o tratamientos específicos;
- ponerlo en contacto con un asesor de salud o un PHG de salud mental;
- brindarle ayuda para inscribirse en programas de bienestar;
- mostrarle cómo utilizar **Provider Finder®**, la aplicación BCBSTX y BAM;
- mostrarle cómo utilizar las herramientas que se incluyen con su plan de cobertura;
- ayudarle con la transición de la atención (el traslado de un paciente de un entorno de atención a otro, o de un plan a otro);
- explicar sus beneficios de medicamentos recetados;
- y más.

Si tiene alguna pregunta sobre cualquier tema de esta guía de recursos, un PHG tiene la respuesta.

Llame a un PHG al **1-866-355-5999**, de 6:00 a. m. a 11:00 p. m., los siete días de la semana.

Chatee en línea o a través de la **aplicación BCBSTX** con su nombre de usuario y contraseña de BAM.

Consejos para aprovechar al máximo su plan de cobertura

Conozca sus beneficios

Hemos facilitado la búsqueda de respuestas a preguntas sobre sus beneficios y cobertura, los costos de ciertos tratamientos, el uso de recursos y las características incluidas en su plan de cobertura.

Puede hacer lo siguiente:

- Descargar la aplicación BCBSTX. Enviar **BCBSTXAPP** por mensaje de texto al **33633**.
- Visitar la página web para participantes en **espanol.bcbstx.com/trsactivecare**.
- Llamar a un PHG al **1-866-355-5999** o chatear a través de la aplicación BCBSTX.
- Iniciar sesión en **BAM** en **espanol.bcbstx.com/trsactivecare**.

Elija un PCP

Debe elegir a un PCP de la red estatal de BCBSTX. El PCP administra su atención médica y coordina la atención con otros proveedores de servicios médicos. Son sus defensores y le brindan ayuda para estar al día con su atención médica preventiva. Pueden brindarle ayuda con la mayoría de las condiciones de salud y procedimientos médicos sencillos. El PCP puede ayudarle a evitar costos médicos innecesarios y lo referirá a especialistas de calidad dentro de la red cuando lo necesite.

Puede elegir el mismo PCP para toda la familia o un PCP diferente para cada uno de los miembros de la familia.

Si consulta a un proveedor que no sea su PCP o un especialista no referido por su PCP, sus reclamaciones serán negadas, aunque el proveedor esté dentro de la red.

Para recibir atención ginecológica o de maternidad, las participantes pueden consultar a un ginecólogo-obstetra dentro de la red sin una referencia. Las participantes femeninas no tienen que consultar a un ginecólogo-obstetra; pueden consultar a su PCP para recibir servicios de ginecología y obstetricia.

Encuentre o cambie su PCP

1. Ingrese en **espanol.bcbstx.com/trsactivecaree** inicie sesión en **BAM.**
2. Haga clic en **Mi salud** (My Health) **> Buscar atención médica** (Find Care) **> Atención médica** (Medical) y después en **Buscar un médico o un hospital** (Find a Doctor or Hospital).
3. Si conoce el nombre del PCP que desea seleccionar, use el **cuadro de búsqueda**.
4. Si no tiene a un PCP en mente, seleccione **Explorar por categoría** (Browse by Category) y, luego, **Atención médica** (Medical Care).
5. Después, seleccione **Atención médica básica** (Primary Care).
6. Para limitar su búsqueda, elija **Medicina familiar** (Family Practice), **Medicina general** (General Practice), **Medicina interna** (Internal Medicine), **Ginecología y obstetricia** (Obstetrics & Gynecology) o **Pediatría** (Pediatrics).
7. Elija un **PCP** de la lista de proveedores de servicios médicos y haga clic en **Ver perfil** (View Profile).
8. Encuentre el **número de identificación de 10 dígitos del proveedor de servicios médicos** en esta página. Necesita este número de identificación en sus archivos.

Una vez que haya elegido un PCP y tenga el número de identificación de 10 dígitos del proveedor, puede actualizar su PCP en cualquier momento de las siguientes maneras:

- llamando a un PHG al **1-866-355-5999**;
- iniciando sesión en BAM y cambiando a su PCP en línea.

El cambio es efectivo el primer día del siguiente mes. Si necesita que el cambio entre en efecto antes, llame a un PHG para que le brinde ayuda.

Acuda a proveedores médicos dentro de la red para recibir atención médica

Su plan TRS-ActiveCare Primary* paga *beneficios únicamente* si recibe atención de médicos y otros proveedores dentro de la red estatal de BCBSTX (excepto en una verdadera emergencia médica). Si recibe atención fuera de la red, no tendrá cobertura y será responsable de pagar todos los costos relacionados.

Aproveche las redes por niveles

Si está inscrito en los planes innovadores **TRS-ActiveCare Primary x Arlington ISD** o **TRS-ActiveCare Primary x Region 4**, tiene diferentes niveles de cobertura cuando recibe tratamiento de proveedores de servicios médicos o en centros médicos dentro de la red. Usted paga menos cuando elige el Nivel 1 y puede pagar más cuando elige el Nivel 2.

*Incluye los planes TRS-ActiveCare Primary x Arlington y TRS-ActiveCare Primary x Region 4

Utilice sus herramientas de salud y bienestar

Aproveche los distintos programas de salud y bienestar que incluye el plan de cobertura sin costo adicional. Obtenga ayuda para controlar condiciones de salud crónicas, alcanzar sus objetivos de acondicionamiento físico y mejorar su salud en general. Para empezar a explorar los programas de salud y bienestar, visite **espanol.bcbstx.com/trsactivecare** y haga clic en la pestaña **Salud y bienestar** (Health and Wellbeing).

Utilice sus servicios de atención médica preventiva

La atención médica preventiva es una parte muy importante para conservar una buena salud. Con ella puede detectar condiciones de salud leves antes de que se conviertan en condiciones más graves. Los tratamientos generalmente son más exitosos y menos costosos cuando las condiciones de salud se detectan en las primeras etapas. **Su plan de cobertura cubre el 100% de su atención médica preventiva.**

Hable con su PCP para estar al día con:

- exámenes anuales para el bienestar;
- exámenes preventivos de rutina para enfermedades como la diabetes, el cáncer o la depresión;
- vacunas;
- atención médica preventiva para mujeres (chequeos, métodos anticonceptivos, atención prenatal);
- recetas para ciertos medicamentos preventivos genéricos, que pueden incluir los que se usan para la hipertensión o la depresión.

Administre los costos de sus recetas

Pida a su médico o farmacéutico medicamentos genéricos cuando estén disponibles. No se aplican deducibles para los medicamentos genéricos. Los medicamentos genéricos pueden disminuir sus gastos en medicamentos recetados. Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos en la misma cantidad que los de marca y funcionan igual de bien. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, en inglés) y deben proporcionar los mismos resultados que los equivalentes de marca.

Pregunte sobre alternativas a un precio más bajo para los medicamentos que usa si no hay medicamentos genéricos disponibles**.**

Use el servicio de entrega a domicilio de la farmacia Express Scripts para los medicamentos que toma regularmente.

Conozca y compare los costos por adelantado con el estimador de costos de medicamentos en **www.express-scripts.com/trsactivecare (haga clic en "Español").**

Utilice SaveOnSP para los medicamentos de especialidad. Ciertos medicamentos de especialidad no tienen costo con el programa de ayuda para copagos de SaveOnSP.

Investigue los costos de la atención médica

Revisar los costos antes de la consulta puede ahorrarle dinero y brindarle ayuda para tomar decisiones más informadas relacionadas con la atención médica.

Utilice el **estimador de costos** en Provider Finder para investigar y comparar precios para los procedimientos dentro de la red. Este recurso le muestra lo que podría tener que pagar según el copago, el coseguro, el deducible y otros beneficios de su plan de cobertura.

También puede llamar a un PHG al **1-866-355-5999** para que le brinde ayuda con las cotizaciones y las comparaciones.

Para usar el estimador de costos en Provider Finder:

1. Ingrese en **espanol.bcbstx.com/trsactivecare** e inicie sesión en **BAM**.
2. Haga clic en **Mi salud** (My Health) > **Buscar atención médica** (Find Care) > Atención médica (Medical) y después en **Buscar un médico o un hospital** (Find a Doctor or Hospital).
3. En la sección **Buscar por categoría** (Browse by Category), haga clic en **Estimaciones de costos** (Cost Estimates).
4. Elija **Todos los procedimientos** (All Procedures), **Todos los procedimientos con recompensas** (All Rewarded Procedures), **Consultas en persona/ exámenes físicos** (Office Visits/Physicals), **Salud de la mujer** (Women's Health) o **Resonancias y otra imagenología** (MRIs and Other Imaging).
5. Elija un tratamiento o procedimiento para limitar la búsqueda.
6. Obtendrá una lista de proveedores o centros y sus cotizaciones. Para comparar hasta cuatro opciones una al lado de la otra, marque la casilla que se encuentra al lado de cada una y haga clic en **Comparar** (Compare), en la esquina inferior derecha.

Obtenga atención médica en cualquier lugar

Su cobertura incluye **consultas virtuales de TRS Virtual Health** con tecnología de Teladoc™ y RediMD™. Puede obtener atención médica conveniente y de calidad desde su hogar o mientras viaja, sin tener que acudir al consultorio del médico. Hable con un médico por teléfono o video cuando necesite ayuda con problemas de salud que no sean de emergencia, por ejemplo, resfriados y gripe, dolores de oído, dolores de cabeza y más.

TRS VIRTUAL HEALTH

Ahorre y gane dinero en efectivo con Member Rewards

¡NUEVO! Recibirá una recompensa en efectivo en forma de cheque.

Los precios por servicios médicos de igual calidad pueden diferir entre miles de dólares dentro de la misma región y red del plan de cobertura médica. Por eso, su plan TRS-ActiveCare Primary* le ofrece recompensas Member Rewards, un programa que lo recompensa por elegir un centro de alta calidad y con eficiencia en costos, o médicos con mejor desempeño para recibir atención médica.

Ahorre dinero en el coseguro y gane hasta $599 por persona, por año, cuando compare costos y elija proveedores de servicios médicos o centros de calidad con Member Rewards.

Esta lista creciente de servicios elegibles para recompensas incluye:

1. **Consultas médicas**: con su proveedor de atención primaria**, ginecólogo-obstetra y especialistas***.
2. **Corazón:** ecocardiogramas, colocación de estents y más.
3. **Servicios para la mujer y el embarazo:** ultrasonidos fetales, histerectomía, biopsias y más.
4. **Diagnóstico por imágenes y escaneo:** radiografías, resonancias magnéticas (MRI, en inglés), tomografías computarizadas (CT, en inglés), tomografías por emisión de positrones y más.
5. **Cirugía y procedimientos:** reparación o reemplazo de articulaciones, colonoscopias, reparaciones de hernias, otorrinolaringología, sinusitis, amígdalas y más.

El programa de recompensas Member Rewards funciona de la siguiente manera. También puede llamar a un PHG al **1-866-355-5999** para recibir ayuda.

1. Compre en línea ingresando a **espanol.bcbstx.com/trsactivecare** e inicie sesión en su **cuenta de BAM**.
2. Haga clic en **Member Rewards** para buscar un proveedor de servicios médicos o procedimiento elegible para recompensas.
3. Una vez que haya hecho su selección, solicite una referencia de su PCP. Después, programe una cita y realícese el procedimiento o reciba el servicio.
4. **Ahorre en coseguro** al elegir una opción de calidad a bajo costo. Después recibirá **una recompensa en efectivo** en forma de cheque que le enviaremos por correo postal a su hogar después de que paguemos su reclamación y verifiquemos que el proveedor de servicios médicos es elegible para recompensas.

Aviso: Si su PCP está en el grupo Kelsey-Seybold, usted no es elegible para este programa.

Médicos con mejor desempeño elegibles para recompensas

Los proveedores de servicios médicos que están altamente calificados por su calidad, atención eficiente en costos y planes de tratamiento adecuados tienen una insignia de **Prestador de alto rendimiento** en Provider Finder. A continuación, puede ver cuánto recibirá de recompensa por cada servicio de especialidad. Esta lista creciente de especialidades elegibles para recompensas incluye lo siguiente[1]:

PCP	Quirúrgicas	Médicas
Medicina familiar **$25**	Cirugía cardiotorácica **$150**	Cardiología **$50**
Medicina interna **$25**	Oftalmología **$50**	Gastroenterología **$50**
Pediatría **$25**	Cirugía ortopédica **$150**	Ginecología y obstetricia **$25**
	Urología **$50**	

Llame a un PHG al **1-866-355-5999** si necesita ayuda para encontrar un proveedor de servicios médicos elegible para recompensas o si tiene preguntas sobre Member Rewards.

* Incluye los planes TRS-ActiveCare Primary x Arlington y TRS-ActiveCare Primary x Region 4

** Se otorga una recompensa por año calendario por consultar a un PCP.

*** Los asegurados pueden recibir una recompensa por consultar a un especialista de calidad, y dos recompensas por acudir a un especialista de calidad en un centro con eficiencia en costos y elegible para recompensas, por año calendario.

1. Las especialidades elegibles para recompensas están sujetas a cambios.

2+X=4
6·X=12
X=12:6
X=2
40:X=4
X=40:4
X=10

Cómo funciona su plan de cobertura

Tiene que elegir a un PCP. Asegúrese de consultar únicamente a su PCP o a un especialista al que su PCP lo haya referido para recibir atención médica. De lo contrario, el plan de cobertura negará sus reclamaciones, incluso si el proveedor está dentro de la red.

Usted únicamente tiene cobertura dentro de la red. Si recibe atención fuera de la red, tendrá que pagar de su bolsillo todos los cargos facturados, excepto en el caso de una verdadera emergencia.

La atención médica preventiva está incluida al 100%. Hable con su PCP para estar al día con los chequeos, las vacunas y las pruebas de detección.

Usted paga un coseguro. Una vez que alcance su deducible, su plan de cobertura pagará un porcentaje y usted pagará otro porcentaje.

Tiene copagos para las consultas con el médico. Cuando consulte a su PCP o a un especialista dentro de la red al que su PCP lo haya referido para recibir atención médica no preventiva, pagará una tarifa fija o un copago.

Tiene que alcanzar el deducible. El deducible es la cantidad anual que debe pagar por los servicios de atención médica con cobertura antes de que el plan comience a pagar. Su cobertura médica paga el costo total de ciertos medicamentos y beneficios de atención preventiva incluso antes de que alcance su deducible.

Usted tiene un gasto máximo de bolsillo (MOOP). Esta es la cantidad máxima que paga cada año por los gastos médicos. Después de alcanzar el gasto máximo de bolsillo, su plan de cobertura pagará el 100% de los gastos permitidos para servicios con cobertura.

Si tiene dependientes con cobertura, es muy importante que comprenda cómo funcionan los deducibles y los gastos máximos de bolsillo. Cada uno de los miembros de la familia tiene su propio deducible y gasto máximo de bolsillo. También hay un deducible y un gasto máximo por familia. Cada individuo solo tiene que cumplir con su deducible antes de que el plan de cobertura comience a pagar el coseguro. Es decir que no se tiene que alcanzar primero el deducible por familia.

Así es cómo funcionan los deducibles:

- Las reclamaciones que cuentan para el deducible por persona también cuentan para el deducible por familia. Cuando una persona alcanza su deducible, comienza a pagar el coseguro y los copagos, que no cuentan para el deducible por familia.
- Después de que *cualquier* combinación de miembros de la familia alcance el deducible familiar, toda la familia pagará únicamente el coseguro y los copagos por atención médica y recetas durante el resto del año del plan de cobertura.

Los gastos máximos de bolsillo funcionan de la misma manera:

- El deducible, los copagos y el coseguro por persona cuentan tanto para el gasto máximo de bolsillo por persona como para el gasto máximo de bolsillo por familia. Una vez que una persona alcanza su gasto máximo de bolsillo, los gastos permitidos tienen cobertura al 100% durante el resto del año.
- Después de que *cualquier* combinación de miembros de la familia alcance el gasto máximo de bolsillo, la atención médica y las recetas de toda la familia tienen cobertura al 100% durante el resto del año.

Recuerde: Si consulta a proveedores de servicios médicos fuera de la red, los costos no tendrán ninguna cobertura.

Los planes innovadores de TRS-ActiveCare Primary cuentan con redes por niveles.

- TRS-ActiveCare Primary x Arlington ISD cuenta con redes de proveedores de servicios médicos por niveles para los PCP y especialistas.
- TRS-ActiveCare Primary x Region 4 cuenta con redes de centros por niveles.

Usted pagará menos si elige el Nivel 1 y podría pagar más si elige el Nivel 2.

Si está inscrito en TRS-ActiveCare Primary x Arlington ISD, debe comparar servicios de diagnóstico por imágenes de alta tecnología que no sean de emergencia, como tomografías computarizadas o resonancias magnéticas. Si no compara estos servicios, pagará $100 más.

Cómo funciona:

1. Utilice Provider Finder, llame a un PHG al 1-866-355-5999 o chatee a través de la aplicación BCBSTX para comparar proveedores de servicios médicos o centros médicos con eficiencia en costos para el servicio que necesita.
2. Obtenga una referencia de su PCP y programe una cita.
3. Reciba el servicio.

Resumen de los beneficios y costos de la cobertura

TRS-ACTIVECARE PRIMARY

CARACTERÍSTICAS DEL PLAN DE COBERTURA	
Tipo de cobertura	**Cobertura solo dentro de la red**
Deducible por persona o familia	$2,500/$5,000
Coseguro	Usted paga el 30% después del deducible
Gasto máximo de bolsillo por persona o familia	$8,050/$16,100
Red	Estatal
¿Se requiere PCP?	Sí
CONSULTAS MÉDICAS	
Atención médica primaria	Copago de $30
Especialista	Copago de $70
Servicios de salud mental	Copago de $30
Consultas virtuales de TRS Virtual Health	
Teladoc	
Consulta médica	Copago de $12
Consulta de salud mental	No hay copago: psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales clínicos con licencia
RediMD	No hay copago
ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA	
Atención médica inmediata/ urgente	Copago de $50
Atención médica de emergencia	Usted paga el 30% después del deducible
Sala de emergencias independiente	Usted paga un copago de $500, más el 30% después del deducible

OTROS SERVICIOS	
Tipo de cobertura	**Cobertura solo dentro de la red**
Análisis diagnóstico de laboratorio	Laboratorio en consultorio o independiente: análisis sin costo
	Servicios de hospital para pacientes ambulatorios: usted paga el 30% después del deducible
Radiología de tecnología avanzada	Usted paga el 30% después del deducible
Costos para pacientes ambulatorios *(servicios profesionales y centro)*	Usted paga el 30% después del deducible
Costos para pacientes hospitalizados *(servicios profesionales y centro)*	Usted paga el 30% después del deducible
Cirugía bariátrica	Centro: usted paga el 30% después del deducible Servicios profesionales: usted paga un copago de $5,000*, más el 30% después del deducible *(Con cobertura solo en determinados centros BDC+ con un médico dentro de la red)*
Examen anual de la visión *(uno por año del plan de cobertura; realizado por un oftalmólogo u optometrista)*	Especialista: Copago de $70
Examen anual de audición *(uno por año del plan de cobertura)*	PCP: Copago de $30 Especialista: Copago de $70

*El copago de la cirugía bariátrica no se aplica para el gasto máximo de bolsillo.

Centros Blue Distinction®

Los centros **Blue Distinction® Centers+ (**BDC+) son centros designados de atención médica especializada que cumplen con las medidas nacionales de calidad y de atención con eficiencia en costos. Cuando utiliza un centro BDC+, aprovecha al máximo sus beneficios. Los centros BDC+ tienen un historial de atención médica de calidad, tratamiento experto y mejores resultados generales para los pacientes. Para encontrar un centro BDC+, llame a un PHG al **1-866-355-5999**.

Aviso: La designación como centro BDC+ significa que la experiencia general y los datos agregados de estos centros cumplieron con criterios objetivos establecidos en colaboración con las recomendaciones de profesionales de la salud expertos y organizaciones profesionales líderes. Los resultados por persona pueden variar. Para informarse sobre qué servicios tienen cobertura según su póliza en cualquier centro, llame a un PHG. Llame a su proveedor de servicios médicos antes de hacer una cita para confirmar la información actual sobre su participación dentro de la red. Ni Blue Cross and Blue Shield Association ni ninguna de sus licenciatarias son responsables de ningún daño, pérdida o cargo sin cobertura que pueda resultar de recibir atención de un proveedor de servicios médicos designado como centro Blue Distinction Center.

TRS-ACTIVECARE PRIMARY X ARLINGTON ISD

ASPECTOS DE LOS PLANES DE COBERTURA	
Tipo de cobertura	**Cobertura solo dentro de la red**
Deducible por persona o familia	$2,500/$5,000
Coseguro	Usted paga el 30% después del deducible
Gasto máximo de bolsillo por persona o familia	$8,050/$16,100
Red	Estatal
¿Se requiere PCP?	Sí
CONSULTAS MÉDICAS	
Atención médica primaria	Nivel 1: Copago de $20 Nivel 2: Copago de $40
Especialista	Nivel 1: Copago de $55 Nivel 2: Copago de $85
Salud mental	Copago de $20
Consultas virtuales de TRS Virtual Health	
Teladoc	
Consulta médica	Copago de $12
Consulta de salud mental	Psiquiatra *(consulta inicial)* sin costo *(consultas de seguimiento)* sin costo Psicólogo, trabajador social clínico con licencia sin costo
RediMD	Sin copago
ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA	
Atención médica inmediata/ urgente	Copago de $50
Atención médica de emergencia	Usted paga el 30% después del deducible
Sala de emergencias independiente	Usted paga un copago de $500, más el 30% después del deducible

OTROS SERVICIOS	
Tipo de cobertura	**Cobertura solo dentro de la red**
Análisis diagnóstico de laboratorio	Laboratorio en consultorio o independiente: sin costo
	Pacientes ambulatorios: Usted paga el 30% después del deducible
Radiología de tecnología avanzada	Usted paga el 30% después del deducible*
Costos para pacientes ambulatorios *(servicios profesionales y centro)*	Usted paga el 30% después del deducible
Costos para pacientes hospitalizados *(servicios profesionales y centro)*	Usted paga el 30% después del deducible
Cirugía bariátrica	Centro: usted paga el 30% después del deducible Profesional: usted paga un copago de $5,000, más el 30% después del deducible (Con cobertura solo en determinados centros BDC+ con un médico dentro de la red)*
Examen anual de la visión *(uno por año del plan de cobertura; realizado por un oftalmólogo u optometrista)*	Especialista: Nivel 1: Copago de $55 Nivel 2: Copago de $85
Examen anual de audición *(uno por año del plan de cobertura)*	PCP: Nivel 1: Copago de $20 Nivel 2: Copago de $40 Especialista: Nivel 1: Copago de $55 Nivel 2: Copago de $85

Centros Blue Distinction®

Los centros **Blue Distinction® Centers+** son centros designados de atención médica especializada que cumplen con las medidas nacionales de calidad y de atención con eficiencia en costos. Cuando utiliza un centro BDC+, aprovecha al máximo sus beneficios. Los centros BDC+ tienen un historial de atención médica de calidad, tratamiento experto y mejores resultados generales para los pacientes. Para encontrar un centro BDC+, llame a un PHG al **1-866-355-5999**.

Aviso: La designación como centro BDC+ significa que la experiencia general y los datos agregados de estos centros cumplieron con criterios objetivos establecidos en colaboración con las recomendaciones de profesionales de la salud expertos y organizaciones profesionales líderes. Los resultados por persona pueden variar. Para informarse sobre qué servicios tienen cobertura según su póliza en cualquier centro, llame a un PHG. Llame a su proveedor de servicios médicos antes de hacer una cita para confirmar la información actual sobre su participación dentro de la red. Ni Blue Cross and Blue Shield Association ni ninguna de sus licenciatarias son responsables de ningún daño, pérdida o cargo sin cobertura que pueda resultar de recibir atención de un proveedor de servicios médicos designado como centro Blue Distinction Center.

TRS-ACTIVECARE PRIMARY X REGION 4

ASPECTOS DE LOS PLANES DE COBERTURA	
Tipo de cobertura	**Cobertura solo dentro de la red**
Deducible por persona o familia	$2,500/$5,000
Coseguro	Usted paga el 30% después del deducible
Gasto máximo de bolsillo por persona o familia	$8,050/$16,100
Red	Estatal
¿Se requiere PCP?	Sí
CONSULTAS MÉDICAS	
Atención médica primaria	Copago de $30
Especialista	Copago de $70
Servicios de salud mental	Copago de $30
Consultas virtuales de TRS Virtual Health	
Teladoc	
Consulta médica	Copago de $12
Consulta de salud mental	No hay copago: psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales clínicos con licencia
RediMD	No hay copago
ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA	
Atención médica inmediata/ urgente	Copago de $50
Atención médica de emergencia	Usted paga el 30% después del deducible
Sala de emergencias independiente	Usted paga un copago de $500, más el 30% después del deducible

OTROS SERVICIOS	
Tipo de cobertura	**Cobertura solo dentro de la red**
Análisis diagnóstico de laboratorio	Laboratorio en consultorio o independiente: análisis sin costo
	Servicios de hospital para pacientes ambulatorios: usted paga el 30% después del deducible
Radiología de tecnología avanzada	Usted paga el 30% después del deducible
Costos para pacientes ambulatorios	Profesional: Coseguro del 30% después del deducible Centro: Nivel 1: Coseguro del 30% después del deducible Nivel 2: Coseguro del 40% después del deducible
Costos para pacientes hospitalizados	Profesional: Coseguro del 30% después del deducible Centro: Nivel 1: Coseguro del 30% después del deducible Nivel 2: Coseguro del 40% después del deducible
Cirugía bariátrica	Centro: usted paga el 30% después del deducible Servicios profesionales: usted paga un copago de $5,000*, más el 30% después del deducible *(Con cobertura solo en determinados centros BDC+ con un médico dentro de la red)*
Examen anual de la visión *(uno por año del plan de cobertura; realizado por un oftalmólogo u optometrista)*	Especialista: Copago de $70
Examen anual de audición *(uno por año del plan de cobertura)*	PCP: Copago de $30 Especialista: Copago de $70

Para obtener la información más actualizada sobre la clasificación por niveles de los centros médicos de la Región 4, incluyendo las designaciones de Nivel 1 y el Nivel 2, visite **espanol.bcbstx.com/trsactivecare/doctors-and-hospitals**. La asignación de niveles de los centros médicos está sujeta a cambios.

Centros Blue Distinction®

Los centros **Blue Distinction® Centers+** son centros designados de atención médica especializada que cumplen con las medidas nacionales de calidad y de atención con eficiencia en costos. Cuando utiliza un centro BDC+, aprovecha al máximo sus beneficios. Los centros BDC+ tienen un historial de atención médica de calidad, tratamiento experto y mejores resultados generales para los pacientes. Para encontrar un centro BDC+, llame a un PHG al **1-866-355-5999**.

Aviso: La designación como centro BDC+ significa que la experiencia general y los datos agregados de estos centros cumplieron con criterios objetivos establecidos en colaboración con las recomendaciones de profesionales de la salud expertos y organizaciones profesionales líderes. Los resultados por persona pueden variar. Para informarse sobre qué servicios tienen cobertura según su póliza en cualquier centro, llame a un PHG. Llame a su proveedor de servicios médicos antes de hacer una cita para confirmar la información actual sobre su participación dentro de la red. Ni Blue Cross and Blue Shield Association ni ninguna de sus licenciatarias son responsables de ningún daño, pérdida o cargo sin cobertura que pueda resultar de recibir atención de un proveedor de servicios médicos designado como centro Blue Distinction Center.

Obtener una referencia es fácil

Debe tener un PCP para administrar su atención. Si necesita ver a un especialista, su PCP puede referirlo a uno. No se preocupe. ¡El proceso es más sencillo de lo que piensa!

La forma en que los PCP administran las referencias varía. Haga estas preguntas a su PCP para conocer su proceso de referencias.

Preguntas que puede hacer a su PCP sobre las referencias

- ¿Puedo pedir un especialista que yo encontré o el consultorio debe recomendarme uno?
- ¿Necesito una consulta con usted antes de que me dé una referencia? Si la respuesta es "sí", ¿puedo hacerlo de manera virtual o tiene que ser en persona?
- ¿Puedo solicitar una referencia por teléfono?
- ¿Tiene un portal en línea para pacientes? Si la respuesta es "sí", ¿puedo usar el portal para solicitar una referencia?
- ¿Puede referirme a más de un especialista a la vez?
- ¿Cuántos días hay que esperar normalmente entre una solicitud y una referencia?
- ¿Requieren que programe una cita de seguimiento después de atenderme con un especialista?
- ¿Cuánto dura mi referencia?

Es posible que no necesite una referencia para ciertos servicios de atención médica. Esto es lo que debe saber sobre las referencias:

- No necesita una referencia para:
  - atención médica de emergencia;
  - atención de ginecólogos-obstetras;
  - especialistas de servicios de salud mental dentro de la red;
  - consultas dermatológicas;
  - exámenes de la visión (tanto de rutina como de diagnóstico);
  - consultas de terapia física.
- No tiene que pedirle una referencia a su PCP cada vez que consulte a un especialista. El especialista decide cuántas consultas tendrá durante el período de la referencia.
- Un especialista no puede recomendarle a otro especialista; eso solo puede hacerlo su PCP.
- Cambiar de PCP durante un período de tratamiento con un especialista puede cambiar su autorización existente.

Si tiene preguntas sobre el proceso de referencias, llame a un PHG al **1-866-355-5999** o use el chat en la aplicación BCBSTX.

Consultas virtuales de TRS Virtual Health

Su cobertura incluye consultas virtuales de TRS Virtual Health con tecnología de Teladoc y RediMD. Obtenga atención médica conveniente y de calidad desde su hogar o dondequiera que esté, sin tener que acudir al consultorio médico.

TRS VIRTUAL HEALTH

Consultas médicas virtuales

Reciba atención médica de calidad para una variedad de condiciones de salud agudas que no son de emergencia de médicos con licencia y certificados, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a través de Teladoc o RediMD. Incluso pueden enviar recetas a su farmacia si es necesario.

Las condiciones médicas que se tratan incluyen:

- alergias,
- asma,
- presión arterial,
- resfriado y gripe,
- contusiones o moretones,
- diabetes,
- síntomas gastrointestinales,
- dolor de cabeza y migrañas,
- la mayoría de las infecciones y virus,
- tensiones musculares,
- conjuntivitis,
- problemas de la piel,
- dolor de garganta o tos,
- problemas estomacales,
- estrés,
- infección de las vías urinarias.

Usted pagará:

- **Un copago de $12 por consulta médica a través de Teladoc.**
- **No hay copago por consultas médicas a través de RediMD.**

Los miembros inmediatos de la familia que no tienen un plan TRS-ActiveCare también pueden utilizar el servicio de TRS-Virtual Health para consultas médicas virtuales. Ellos pagarán una tarifa fija de:

- $55 por consulta a través de Teladoc.
- $35 por consulta a través de RediMD.*

*Utilice el código TRS35 cuando inscriba a un miembro de la familia.

Consultas virtuales de salud mental

Teladoc también ofrece servicios confidenciales de salud mental de terapeutas con licencia, psicólogos, psiquiatras o consejeros certificados en abuso de drogas y alcohol para participantes mayores de 13 años. Los padres no necesitan estar presentes durante las citas de salud mental de los pacientes de 13 a 17 años.

Teladoc está disponible todos los días de 7:00 a. m. a 9:00 p. m. para tratamientos de salud mental.

Las condiciones de salud mental que se tratan incluyen:

- alcoholismo, adicciones y trastornos relacionados con el consumo de sustancias;
- trastornos de atención;
- trastornos bipolares, esquizofrénicos y psicóticos;
- trastornos de depresión y ansiedad;
- trastornos de la alimentación;
- trastornos neurocognitivos y demencia;
- trastornos obsesivos compulsivos y otros relacionados;
- trastornos de la personalidad.

No hay copago por consultas virtuales de salud mental.

¡Inscribirse es fácil!

Teladoc

Visite **www.teladoc.com/trsactivecare** y siga las instrucciones para configurar su cuenta. También puede descargar la aplicación de Teladoc en Apple App Store o Google Play Store, o llamar al **1-855-Teladoc (1-855-835-2362)** para obtener ayuda.

RediMD

Visite **www.redimd.com/trsactivecare** y siga las instrucciones para inscribirse. Su código de inscripción es **trsactivecare**. También puede descargar la aplicación RediMD en Apple App Store o Google Play Store, o llamar al **1-855-942-4900** para obtener ayuda.

Salud de la mujer y la familia

Cobertura para la maternidad

Usted tiene cobertura para la maternidad con su plan TRS-ActiveCare. Su plan de cobertura comenzará a pagar los servicios que tienen cobertura después de que alcance su deducible. Se le factura por la atención de maternidad después del parto, lo que se conoce como **"facturación global"**. La facturación global incluye la atención antes, durante y después del parto. Su primera consulta con el médico no se incluirá en la facturación global, por lo que tendrá que pagar un copago o el deducible, si aún no lo ha alcanzado. Puede aplicarse el coseguro para ciertas pruebas o procedimientos fuera de la atención prenatal de rutina que podría necesitar durante su embarazo.

Características de su cobertura de maternidad:

- No necesita una referencia de su PCP para consultar a un ginecólogo-obstetra.
- Su copago para consultar a su ginecólogo-obstetra es:
  - $30 con TRS-ActiveCare Primary;
  - $20 (nivel 1) o $40 (nivel 2) con TRS-ActiveCare Primary x Arlington ISD
  - $30 con TRS-ActiveCare Primary x Region 4
- Los extractores de leche eléctricos están limitados a dos por año del plan de cobertura (el alquiler de extractores de leche de calidad hospitalaria tiene cobertura hasta un máximo de $150 de la cantidad permitida).
- Las consultas a especialistas en lactancia tienen cobertura al 100% (seis consultas por año del plan de cobertura).

Apoyo a la salud de la mujer y la familia

Su plan de cobertura le ofrece apoyo desde la fertilidad hasta el embarazo, la crianza de los hijos y la menopausia. Contamos con programas que incluyen educación, acompañamiento, soluciones de manejo de la maternidad y herramientas para ayudarle, sin costo adicional.

Aplicaciones Ovia Health

Hay dos aplicaciones de Ovia Health que puede descargar y que ofrecen orientación personalizada con artículos educativos, videos, consejos de salud, seguimiento y más.

Aplicación Ovia:

- comprenda su ciclo y haga un seguimiento;
- obtenga recursos sobre el embarazo;
- descubra más sobre la recuperación posparto;
- acceda a ayuda para la menopausia.

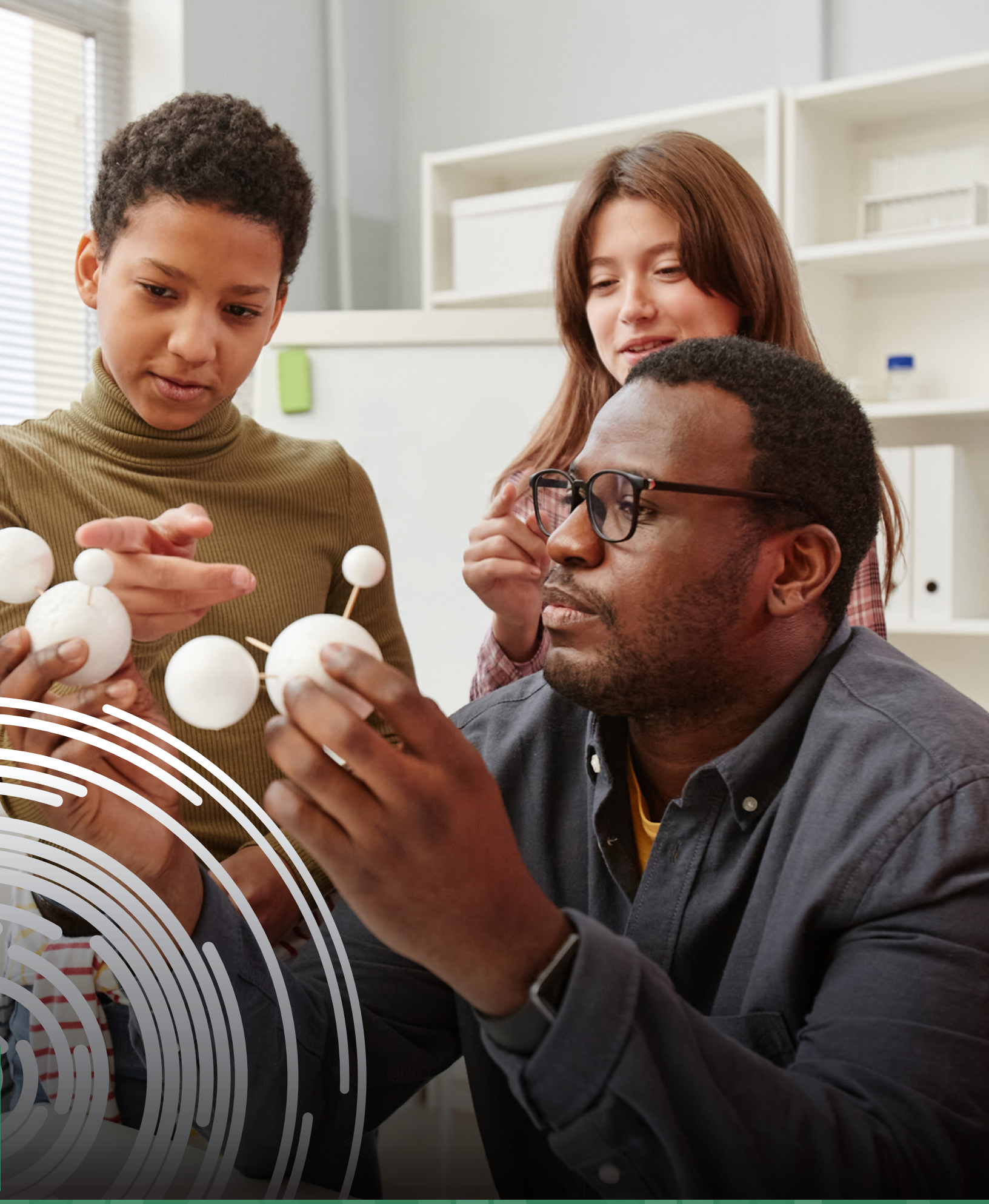
Aplicación Ovia Parenting:

- aprenda sobre la salud y el desarrollo de su hijo;
- lea artículos y consejos de expertos sobre crianza;
- obtenga herramientas y apoyo.

Puede descargar las aplicaciones de Ovia Health en Apple App Store o Google Play Store.

1. Cuando se inscriba, seleccione la opción "**Tengo Ovia Health como beneficio**" (I have Ovia Health as a benefit).
2. Seleccione **BCBSTX** como su plan de cobertura. Verá un cuadro para ingresar el nombre de su empleador. Puede omitir este paso.

Ovia Health es una compañía independiente que proporciona soluciones de beneficios para la maternidad y la familia a Blue Cross and Blue Shield of Texas.



Cuide su salud mental

Usted tiene cobertura de servicios de salud mental y varias opciones para recibir atención médica.

Puede cuidar de su salud mental en persona, o de manera virtual o digital.

En persona

Utilice su plan de cobertura para consultar a un terapeuta, psiquiatra u otro profesional en salud mental. Tiene un copago de $30 con el plan TRS-ActiveCare Primary, un copago de $20 con el plan TRS-ActiveCare Primary x Arlington ISD y un copago de $30 con el plan TRS-ActiveCare Primary x Region 4.

- Llame a un proveedor de servicios médicos dentro de la red.
- Llame a un PHG al **1-866-355-5999** o use el chat en la aplicación BCBSTX. Un PHG puede encontrar un proveedor de servicios médicos e incluso programar su cita.

De manera virtual

Utilice Teladoc para recibir atención médica en línea o por teléfono. Si es mayor de 13 años, puede programar fácilmente una cita para consultar a un proveedor de servicios de salud mental con licencia en línea o por teléfono **sin costo**. Obtenga más información sobre los servicios virtuales de salud mental en la página 19.

De manera digital

Learn to Live es un programa digital de salud mental disponible sin costo adicional para usted. Puede completar una evaluación en línea para encontrar programas que le brinden ayuda para lo siguiente:

- estrés, ansiedad y preocupaciones;
- depresión;
- insomnio;
- ansiedad social;
- abuso de sustancias.

Headway es un programa de salud mental que elimina los obstáculos para que pueda recibir servicios de salud mental. Proporciona una lista de proveedores de servicios de salud mental dentro de la red según su ubicación e inquietudes. Ya sea si sabe lo que está buscando o no está seguro por dónde comenzar, es fácil encontrar y programar una cita. Incluso puede responder unas preguntas para encontrar un proveedor de servicios médicos que se adapte a sus necesidades.

Para comenzar:

- Inicie sesión en **BAM**.
- Haga clic en **Mi salud** (My Health) **> Bienestar** (Wellness).
- Elija **Salud mental digital** (Digital Mental Health).

En caso de crisis, diríjase a la sala de emergencias más cercana o **llame al 911 y dígales que se trata de una emergencia de salud mental**. Decir esto es importante para que los encargados sepan brindarle el tipo de ayuda adecuado, como un equipo de intervención en casos de crisis.

Herramientas de salud y bienestar

Well onTarget

La página web de Well onTarget en **www.wellontarget.com** y la aplicación móvil complementaria AlwaysOn® pueden ayudarle a cuidar su salud y alcanzar sus objetivos de bienestar con programas, herramientas y recursos personalizados para estar más saludable.

Para acceder a su cuenta de Well onTarget:

1. Inicie sesión en **BAM** y haga clic en **Mi salud** (My Health) **> Bienestar** (Wellness), y después en **Well onTarget**.
2. ¡Descubra formas de mejorar su salud!

Examine su estado de salud

Realice una evaluación de salud para ver cómo está su salud. Responda unas cuantas preguntas sobre su salud y estilo de vida y obtendrá un informe de bienestar personalizado con programas recomendados para ayudarle a estar y mantenerse saludable. Puede compartir este informe con su PCP.

Mejore su salud y bienestar

Encuentre pódcasts, videos, artículos y cursos autodirigidos en línea que le brindarán ayuda para controlar lo siguiente:

- asma,
- dolor de espalda;
- diabetes,
- alimentación saludable;
- problemas para dormir;
- estrés,
- hipertensión,
- y más.

Trabaje con un promotor de salud

Reciba apoyo personalizado por teléfono o mensajería segura en línea, lo que sea más conveniente para usted. El promotor de salud puede ayudarle a establecer y lograr sus objetivos, como perder peso, mejorar su presión arterial y dejar de fumar.

Cuide su estado físico

Hacer ejercicio y mantenerse en forma puede ayudar a bajar la presión arterial, mejorar los niveles de colesterol, mantener bajo control los niveles de glucosa en la sangre y ayudar a mantener un peso saludable. Incluso puede brindarle ayuda para evitar la pérdida de densidad en los huesos. Únase al programa de acondicionamiento físico para comenzar su recorrido para estar en forma. Puede ir a cualquier gimnasio participante de la red nacional, sin contrato y por un precio económico. ¡Puede hacer ejercicio incluso cuando esté de viaje! Además, puede ahorrar en servicios de bienestar como acupuntura, masajes y entrenamiento personal.

También hay un programa virtual de acondicionamiento físico para que permanezca activo desde la comodidad y conveniencia de su hogar. Tendrá acceso ilimitado a clases en vivo y videos digitales de acondicionamiento físico y bienestar.

- Un grupo de instructores y profesionales de bienestar están a cargo de las clases en vivo.
- Los videos digitales de acondicionamiento físico incluyen clases de entrenamiento cardiovascular, entrenamiento de fuerza, clases de barré, yoga y más. Hay más de 45 categorías para elegir.

Para comenzar, inicie sesión en **BAM** y haga clic en **Mi Salud** (My Health) > **Bienestar** (Wellness). Después, haga clic en **Programa de acondicionamiento físico** (Fitness Program). Allí, se puede inscribir, buscar centros de acondicionamiento físico cercanos y obtener más información sobre el programa.

Reciba recompensas con Blue Points℠

Gane puntos por participar con regularidad en actividades para la salud, como las siguientes:

- completar la Evaluación de salud dos veces al año;
- conectarse a un dispositivo de acondicionamiento físico;
- completar un programa autodirigido de bienestar en línea;
- trabajar con un promotor de salud;
- hacer ejercicio;
- y más.

Puede canjear sus puntos por tarjetas de regalo cuando quiera darse un gusto.

Es fácil comenzar:

1. Ingrese en **espanol.bcbstx.com/trsactivecare**.
2. Inicie sesión en su cuenta de **BAM**.
3. Vaya a **Mi salud** (My Health) > Bienestar (Wellness) y seleccione **Well onTarget**.

Reglas del programa Blue Points sujetas a cambios sin previo aviso. Consulte toda la información de las Reglas oficiales del programa en el portal Well onTarget en www.wellontarget.com (solo disponible en inglés).

Programa de descuentos Blue365®

Inscribirse en Blue365 es gratis y ofrece descuentos de primera calidad en salud y bienestar. Los descuentos disponibles incluyen:

- Fitbit®
- Sun Basket | Nutrisystem®
- Reebok | SKECHERS®
- eMindful

Inscríbase en **www.blue365deals.com/bcbstx** para recibir las ofertas destacadas por correo electrónico.

Para obtener más información sobre el programa Well onTarget, llame a un PHG al **1-866-355-5999,** o use el chat en la aplicación BCBSTX en cualquier momento. También puede ingresar en **espanol.bcbstx.com/trsactivecare** y hacer clic en la pestaña **Salud y bienestar** (Health and Wellbeing).

El programa Well onTarget está disponible como parte de sus prestaciones laborales. La participación en el programa Well onTarget, incluido completar la Evaluación de salud, es voluntaria y su participación no es obligatoria. Para consultar los detalles completos y los términos y las condiciones, visite Well onTarget.

La propiedad y administración de la aplicación móvil AlwaysOn corresponde a Onlife Health Inc., una compañía independiente que tiene contrato con Blue Cross and Blue Shield of Texas para proporcionar servicios digitales para el cuidado de la salud a los asegurados con cobertura a través de BCBSTX.

Edad mínima de 18 años para contratar una membresía. Tivity Health™, un contratista independiente que administra la red de gimnasios Prime Network, proporciona el programa de acondicionamiento físico. La red Prime Network está conformada por gimnasios cuya administración y operación corren por su propia cuenta.

Su plan de cobertura médica incluye recursos para ayudarle a aprovechar al máximo sus beneficios.

Hable con una(un) enfermera(o) cuando lo necesite para que le brinde ayuda con condiciones de salud leves.

Las condiciones de salud pueden ocurrir las 24 horas del día, los siete días de la semana. Por eso, tenemos enfermeras(os) tituladas(os) (*registered nurses*) a su disposición para atenderlo cuando llame a la línea de enfermería telefónica 24/7 Nurseline*. Nuestras enfermeras(os) pueden responder sus preguntas de salud y ayudarle a decidir si debe acudir a la sala de emergencias o a un centro de atención médica inmediata/urgente, o bien, programar una cita con su médico. También puede llamar a la línea de enfermería telefónica 24/7 Nurseline en cualquier momento cuando usted o algún miembro de la familia con cobertura necesite obtener respuestas a preguntas de salud sobre:

- mareos o dolores fuertes de cabeza,
- cortes o quemaduras,
- dolor de espalda,
- fiebre alta,
- dolor de garganta,
- llanto continuo de un bebé,
- y otras condiciones de salud.

Además, cuando llama, tiene acceso a una biblioteca de audio de más de 1,000 temas de salud, desde alergias hasta cirugías, con más de 500 temas disponibles en español.

Llame a la línea de enfermería telefónica **24/7 Nurseline** al **1-833-968-1770** para obtener ayuda.

Obtenga apoyo adicional con un asesor de salud

Los asesores de salud son enfermeras(os) y otros profesionales médicos que le darán apoyo personalmente en cada paso que dé cuando tenga una condición de salud aguda o crónica. Están disponibles sin ningún costo para usted y los miembros de la familia con cobertura.

Los asesores de salud son su único punto de contacto para lo siguiente:

- recibir orientación después de una hospitalización o de una cirugía importante;
- ayudarle a controlar una enfermedad crónica;
- obtener la atención médica que usted necesita para enfermedades o lesiones graves;
- obtener ayuda con un embarazo de alto riesgo;
- comprender un diagnóstico nuevo;
- programar citas y coordinar tratamientos, incluido el transporte.

Llame a un PHG al **1-866-355-5999** para ponerse en contacto con un asesor de salud.

Airrosti Remote Recovery

Puede recibir servicios de terapia física para aliviar dolores musculares y articulares rápidamente, **sin costo adicional**.

Airrosti Remote Recovery se enfoca en el alivio del dolor crónico a través de una variedad de ejercicios y terapia física que puede hacer en el hogar. Está diseñado para ayudarle a aliviar el dolor en las siguientes áreas:

- brazos,
- pie,
- caderas,
- rodilla,
- parte baja de la espalda,
- cuello,
- hombro,
- muñeca,
- y más.

Cada plan de tratamiento de Airrosti Remote Recovery incluye lo siguiente:

- Diagnóstico preciso mediante una evaluación y pruebas ortopédicas.
- Un plan de recuperación personalizado para ayudarle a recuperar su funcionalidad y movilidad y reducir el dolor.
- Apoyo personalizado continuo con su proveedor de terapia física a través de la aplicación Airrosti.

Para obtener más información y programar una cita, visite **www.airrosti.com/trs** (en inglés) o llame al **1-800-404-6050**.

Los asesores de salud no remplazan la atención de un médico. Consulte con su médico o profesional de la salud cualquier duda o inquietud que tenga sobre su salud.

* Llame al 911 en caso de una emergencia médica. La enfermería telefónica 24/7 Nurseline no sustituye la atención de un profesional médico. Consulte a su médico para resolver cualquier duda o inquietud que tenga sobre su salud.

Beneficios de medicamentos recetados

Su plan de cobertura médica incluye beneficios de medicamentos recetados que son administrados por los servicios de beneficios de farmacia de Express Scripts.

Al igual que sus beneficios médicos, tendrá que cumplir con un deducible antes de que el plan de cobertura comience a pagar su parte de los costos de los medicamentos recetados, a menos que sean genéricos. No se aplican deducibles para los medicamentos genéricos. Su deducible médico y de farmacia se combinan.

Usted tiene opciones para surtir recetas y ahorrar en sus medicamentos.

Recetas a corto plazo
(suministro de 31 días como máximo)
Visite cualquier farmacia dentro de la red de Express Scripts. Para encontrar una farmacia dentro de la red, visite **www.express-scripts.com/es/trsactivecare** (haga clic en "Español").

Recetas a largo plazo
(suministro de 90 días como máximo)

- Utilice la farmacia de Express Scripts para la entrega gratuita de medicamentos. Puede transferir sus recetas fácilmente en línea, por teléfono o mediante la aplicación Express Scripts. Dispone de surtidos automáticos y recordatorios para surtir nuevamente sus medicamentos para que no se le pase ninguna receta.
- Visite una farmacia participante para surtir un suministro de medicamentos de mantenimiento para hasta 90 días.

Farmacia de medicamentos de especialidad
Accredo (se limita a un suministro de 31 días)
Los medicamentos de especialidad son medicamentos que se usan para controlar una condición de salud crónica o genética. Pueden administrarse con inyecciones, infusiones, inhalaciones o tomarse por vía oral y pueden requerir un manejo especial.

- Algunos medicamentos de especialidad califican para programas de asistencia para copagos de terceros, lo que puede reducir sus costos de bolsillo.
- Para obtener más información, puede llamar a Accredo al **1-800-596-7701**.

Programa de ayuda para copagos de SaveOnSP para medicamentos de especialidad

Los medicamentos de especialidad pueden ser muy costosos, por eso estamos colaborando con SaveOnSP para reducir sus costos de bolsillo. **Si sus medicamentos se encuentran en la lista de *medicamentos de especialidad de SaveOnSP*, usted no pagará nada por sus medicamentos.**

¿Cómo funciona?
Express Scripts colabora con SaveOnSP para inscribirlo en el programa. Su información ya está en el sistema. Por lo tanto, cuando el proveedor de servicios médicos le receta un medicamento o usted ya está tomando uno o más medicamentos que se encuentran en la lista de *medicamentos de especialidad de SaveOnSP*, recibirá una carta de bienvenida y una llamada por teléfono con información sobre el programa. Después, llame a SaveOnSP al **1-800-683-1074** para obtener sus medicamentos de especialidad a un precio reducido.

Si usted no se inscribe en SaveOnSP o si decide no participar en el programa, pagará un coseguro del 30% por sus medicamentos y no obtendrá el beneficio de no pagar gastos de bolsillo.

Aviso: Cuando utilice asistencia de copagos de terceros para cualquier medicamento de especialidad, las cantidades de copago o coseguro que se apliquen mediante un cupón o reembolso del fabricante no se acreditarán a su gasto máximo de bolsillo ni a su deducible. Únicamente la cantidad que pague de su bolsillo se aplicará a su deducible y al gasto máximo de bolsillo.

Para obtener más información, llame al Servicio de Atención al Asegurado de Express Scripts al **1-844-367-6108**, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Resumen de los beneficios de medicamentos recetados

BENEFICIO	TRS-ACTIVECARE PRIMARY*
Deducible para medicamentos (por persona, por año del plan de cobertura)	Integrado con la cobertura médica
Gasto máximo de bolsillo (MOOP)	Integrado con la cobertura médica
Suministro a corto plazo (hasta un suministro de 31 días)	
Medicamentos genéricos	Copago de $15, no hay copago por ciertos medicamentos genéricos antes del deducible
Medicamentos de marca preferidos	Coseguro del 30% después del deducible
Medicamentos de marca no preferidos	Coseguro del 50% después del deducible
Insulina en la lista de medicamentos	Copago de $25
Suministro a largo plazo (suministro de 61 a 90 días)	
Medicamentos genéricos	Copago de $45, no hay copago por ciertos medicamentos genéricos antes del deducible
Medicamentos de marca preferidos	Coseguro del 30% después del deducible
Medicamentos de marca no preferidos	Coseguro del 50% después del deducible
Insulina en la lista de medicamentos	Copago de $75
Medicamentos de especialidad a través de Accredo (hasta un suministro de 31 días)	
Medicamentos de especialidad	Coseguro del 30% después del deducible
Medicamentos de especialidad a través del programa de ayuda para copagos de SaveOnSP	
Medicamentos de especialidad en la lista de medicamentos de SaveOnSP	No hay copago

El coseguro se aplica después de alcanzar el deducible.

*Incluye los planes TRS-ActiveCare Primary x Arlington y TRS-ActiveCare Primary x Region 4

SaveOnSP es una compañía independiente que tiene contrato con Blue Cross and Blue Shield of Texas para administrar el beneficio de farmacia de los asegurados con cobertura a través de BCBSTX.

Glucómetro y suministros para tratar la diabetes

GLUCÓMETRO Y SUMINISTROS	TRS-ACTIVECARE PRIMARY*
Glucómetro de marca preferida	Sin costo
Suministros a corto plazo en farmacias locales	No paga nada por agujas, lancetas y jeringas seleccionadas.
Suministro para 90 días en Express Scripts Mail o en una farmacia local participante dentro de la red	No paga nada por agujas, lancetas y jeringas, independientemente de la marca. Para recibir tiras reactivas sin costo adicional, debe usar la marca preferida.

Respuestas e información en línea sobre medicamentos recetados disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Una vez que se inscriba en TRS-ActiveCare, regístrese en Express Scripts en **www.express-scripts.com/trsactivecare** (haga clic en “Español”). Inicie sesión en cualquier momento para surtir o volver a surtir sus recetas a largo plazo, encontrar cobertura de medicamentos, consultar información de precios, hablar con un farmacéutico titulado, ver su historial de recetas, descargar la aplicación móvil de Express Scripts y más.

Contactos y recursos

CONTACTO Y RECURSOS	TELÉFONO Y PÁGINA WEB	DESCRIPCIÓN
Guía personal de la salud	1-866-355-5999, chatee a través de la aplicación BCBSTX	Obtenga respuestas e información sobre los beneficios de su plan TRS-ActiveCare, los proveedores de servicios médicos, las tarjetas de asegurado y más.
BCBSTX/TRS-ActiveCare	espanol.bcbstx.com/trsactivecare	Encuentre todo lo que necesita saber sobre su plan de cobertura médica y los beneficios.
Beneficios de farmacia	**Express Scripts** 1-844-367-6108 www.express-scripts.com/es/trsactivecare (haga clic en "Español").	Encuentre información sobre los beneficios de medicamentos recetados. Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
Consultas virtuales de TRS Virtual Health	**RediMD** 1-855-942-4900 www.redimd.com/trsactivecare (solo en inglés) **Teladoc** 1-855-Teladoc (1-855-835-2362) www.teladoc.com/trsactivecare (solo en inglés)	Programe consultas virtuales con médicos certificados por la junta de su especialidad. Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
Enfermería telefónica 24/7 Nurseline	1-833-968-1770	Hable con una(un) enfermera(o) titulada(o) (*registered nurse*) para obtener ayuda con problemas de salud menores.

Avisos importantes

Aviso de prácticas de privacidad de Teacher Retirement System of Texas

Teacher Retirement System of Texas (TRS) administra los beneficios de su plan de cobertura y su pensión conforme a la ley federal y estatal de Texas. Este aviso es requerido por las regulaciones de privacidad basadas en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (HIPAA, en inglés) de 1996, según las enmiendas de la Ley de Tecnología de la Información de Salud para la Salud Económica y Clínica (Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act) de 2009.

Este aviso describe cómo su información de salud puede ser utilizada y divulgada y cómo usted puede conseguir el acceso a esta información. Revise este aviso cuidadosamente. Este aviso también establece las obligaciones legales de TRS con respecto a la información de salud. Además, este aviso describe sus derechos para controlar su información de salud.

La ley federal requiere que TRS mantenga y proteja la privacidad de su información de salud. Su información de salud protegida es información de salud que le identifica individualmente, e incluye información genética e información demográfica, que se obtiene de usted o creada o recibida por TRS que se relaciona con:

- su condición física o de salud mental, ya sea en el pasado, presente o futuro;
- la atención médica que recibe; o
- los pagos, ya sean pasados, presentes o futuros, por atención médica proporcionada.

La información de salud protegida sin medidas de seguridad es información que no está asegurada utilizando una tecnología o metodología que hace que la información de salud protegida sea inutilizable, ilegible o indescifrable.

La fecha efectiva de este aviso fue el 14 de abril de 2003, y se modificó el 1 de septiembre de 2020. La ley de Texas ya hace que su información de asegurado, incluida su información de salud protegida, sea confidencial. Por lo tanto, después de la implementación original de este aviso y la implementación de este aviso según su modificación, TRS no cambió y ni está cambiando la forma en que protege su información. El 14 de abril de 2003, se aplicaron automáticamente los nuevos derechos y otros términos de este aviso, tal como se habían diseñado originalmente. Por lo tanto, se seguirán aplicando automáticamente los derechos y otros términos de este aviso según las revisiones posteriores. No tiene que hacer nada para solicitar la protección de la privacidad de su información de salud.

La ley federal requiere que TRS le proporcione este aviso el cual incluye sus prácticas de privacidad y sus obligaciones legales en cuanto a su información de salud protegida. Este aviso explica cómo, cuándo y por qué TRS utiliza y divulga su información de salud protegida. Por ley, TRS debe seguir las prácticas de privacidad que se describen en el aviso de privacidad más reciente.

TRS se reserva el derecho de cambiar sus prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento. Los cambios serán efectivos para toda su información de salud protegida que TRS mantiene. Si TRS hace un cambio importante que afecte al contenido de este aviso, le enviará un nuevo aviso por correo postal antes de que pasen 60 días a partir del día en que se hizo el cambio. Este aviso está en la página web de TRS, y TRS publicará cualquier aviso nuevo en su página web en **www.trs.texas.gov**.

Cómo TRS puede utilizar y divulgar su información de salud protegida

Ciertos usos y divulgaciones no requieren su permiso por escrito. Para cualquier uso o divulgación de su información de salud protegida que se describe a continuación, TRS o los integrantes de la Junta médica, auditores, asesores actuariales, abogados, administradores del plan de cobertura médica o administradores de beneficios de farmacia que actúen en nombre de TRS, TRS-Care o TRS-ActiveCare pueden utilizar y divulgar su información de salud protegida sin su permiso por escrito (una autorización).

- **Para todas las actividades incluidas en las definiciones de "pago", "tratamiento" y "operaciones de atención médica", según se establecen en el título 45 del Código de Regulaciones Federales (C.F.R., en inglés), sección 164.501, incluidas las que se indican a continuación.** Este aviso no incluye todas las actividades descritas en estas definiciones, consulte el título 45 del C.F.R., sección 164.501, para ver una lista completa. Cuando se utiliza "TRS" a continuación al describir estos motivos, se tiene la intención de incluir a los auditores, asesores actuariales, abogados, administradores del plan de cobertura médica y administradores de beneficios de farmacia que actúen en nombre de TRS, TRS-Care o TRS-ActiveCare.
  - **Para tratamiento.** TRS no es un proveedor de servicios médicos y no participa directamente en las decisiones sobre ningún tipo de tratamiento médico que usted debe recibir. TRS tampoco conserva sus registros médicos actuales. Sin embargo, TRS puede divulgar su información de salud protegida con propósitos de tratamiento. Por ejemplo, TRS podría divulgar su información de salud protegida si su médico le pide a TRS que divulgue la información a otro médico para que lo ayude con su tratamiento.
  - **Para pagos.** Hay dos ejemplos de cómo TRS puede utilizar o divulgar su información de salud protegida para hacer pagos. TRS podría utilizar o divulgar su información para preparar una factura por servicios médicos para usted u otra persona o para la compañía responsable de pagar la factura. La factura podría incluir información que lo identifica, los servicios médicos que recibió y por qué los recibió. El segundo ejemplo sería que TRS puede utilizar o divulgar su información de salud protegida para obtener el pago de la prima.
  - **Para operaciones de atención médica.** TRS puede utilizar o divulgar su información de salud protegida para apoyar las funciones administrativas del plan de cobertura. TRS puede ofrecer su información de salud protegida a sus contables, abogados, asesores u otras personas que se aseguran de que TRS cumpla con las leyes aplicables. Por ejemplo, su información de salud protegida puede entregarse a personas que estudian la calidad de la atención médica que recibió. Otro ejemplo de operaciones de atención médica sería que TRS utilizara y compartiera esta información para administrar su negocio y realizar sus actividades administrativas.
- Cuando el uso o la divulgación sean requeridos por una ley federal, estatal o local, por procedimientos judiciales o administrativos, o por autoridades policiales. Por ejemplo, al recibir su solicitud de beneficios de jubilación por discapacidad, TRS y los integrantes de la Junta médica podrían utilizar su información de salud protegida para determinar si tiene derecho a una jubilación por discapacidad. TRS podría divulgar su información de salud protegida:
  - a una agencia de aplicación de la ley penal federal o estatal que solicita la información con propósito de cumplir las leyes;
  - a un oficial de la ley con el propósito de alertarles de su fallecimiento si TRS tiene la sospecha de que su fallecimiento pudo haber sido el resultado de una conducta criminal;
  - al Procurador General de Texas para cobrar pensión de manutención de un menor o para garantizar la cobertura médica para su hijo;
  - en respuesta a una citación si el director ejecutivo de TRS determina que tendrá una oportunidad razonable de impugnar la citación;
  - a una entidad gubernamental, un empleador o una persona que actúe en nombre del empleador hasta el punto en que TRS necesita compartir la información para realizar los negocios de TRS;
  - a la Asamblea Legislativa de Texas o a agencias del gobierno estatal o federal, incluidas, entre otros, agencias de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones, inspecciones, medidas disciplinarias o de licenciamiento, procedimientos o acciones civiles, administrativas o penales, u otras actividades. Entre las agencias de supervisión que pueden obtener esta información se incluyen agencias del gobierno que supervisan: (i) el sistema de salud, (ii) los programas de beneficio del gobierno, (iii) otros programas reguladores del gobierno y (iv) el cumplimiento de las leyes de derechos civiles;
  - a una autoridad de salud pública con el propósito de prevenir o controlar enfermedades; y
  - si lo requiere la ley federal, estatal o local.

- **Para funciones específicas del gobierno.** TRS puede divulgar información de salud protegida del personal militar y veteranos en ciertas circunstancias. TRS también puede divulgar información de salud protegida a funcionarios federales autorizados con propósitos de seguridad nacional, como proteger al presidente de los Estados Unidos, o para realizar actividades de inteligencia, o a la Asamblea Legislativa de Texas o a agencias del gobierno estatal o federal, incluidas, entre otras, agencias de supervisión médica, para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones, inspecciones, medidas disciplinarias o de licenciamiento, procedimientos o acciones civiles, administrativas o penales, u otras actividades. Entre las agencias de supervisión que pueden obtener esta información se incluyen agencias del gobierno que supervisan: (i) el sistema de salud; (ii) los programas de beneficios del gobierno; (iii) otros programas reguladores del gobierno; y (iv) el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **Socios de negocio.** TRS tiene contratos con personas y empresas (socios de negocio) que ayudan a TRS en su negocio de proporcionar cobertura médica y tomar decisiones relacionadas con los beneficios de jubilación por discapacidad. Algunas de las funciones que proporcionan estas compañías son las siguientes: realizar auditorías, realizar análisis actuariales, adjudicar y pagar reclamaciones, servicio al cliente, revisión y determinación de la utilización, coordinación de beneficios, subrogación, administración de beneficios de farmacia y funciones tecnológicas. TRS podría divulgar su información de salud protegida a sus socios de negocio para que puedan realizar los servicios que TRS les ha encargado. Sin embargo, para proteger su información de salud, TRS requiere que estas empresas sigan las mismas reglas establecidas en este aviso y que notifiquen a TRS en caso de filtración de su información de salud protegida sin medidas de seguridad.
- **Ejecutor testamentario o administrador.** TRS podría divulgar su información de salud protegida al ejecutor testamentario o administrador de su patrimonio.
- **Beneficios relacionados con la salud.** TRS o uno de sus socios de negocio podrían comunicarse con usted para recordarle sus citas. También podrían comunicarse con usted para darle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios para la salud o servicios médicos que pueden ser de su interés.
- **Procedimientos legales.** TRS puede divulgar su información de salud protegida: (1) en el transcurso de procedimientos judiciales o administrativos, incluidos, entre otros, una apelación por una negación de cobertura o beneficios; (2) como respuesta a una orden de una corte o tribunal administrativo (hasta el punto en que esa divulgación esté autorizada expresamente por la ley); y (3) porque es necesario para ofrecer evidencia de un delito que se ha cometido en nuestras instalaciones.
- **Médicos forenses, examinadores médicos, directores de funeraria y donación de órganos.** TRS puede divulgar información de salud protegida a un médico forense o examinador médico con el propósito de identificar a una persona fallecida, determinar la causa del fallecimiento o para que el médico forense o examinador médico realice otras tareas autorizadas por la ley. TRS también puede divulgar, según esté autorizado por ley, información de salud protegida a directores de funeraria para que puedan llevar a cabo sus funciones. Además, TRS puede divulgar información de salud protegida a organizaciones que se encargan de la donación y trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- **Investigación.** TRS puede divulgar su información de salud protegida a investigadores cuando una junta de revisión institucional o junta de privacidad haya hecho lo siguiente: (1) revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de la información; y (2) aprobado la investigación.
- **Para prevenir una amenaza grave para la salud o la seguridad.** Conforme a las leyes federales y estatales aplicables, TRS puede divulgar su información de salud protegida si cree que esa divulgación es necesaria para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público en general, como divulgaciones para prevenir una enfermedad, ayudar en casos en los que se deban retirar productos del mercado, informar sobre reacciones adversas a medicamentos o para informar de una sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Presos.** Si está preso en una institución correccional, TRS puede divulgar su información de salud protegida a la institución correccional o a un oficial de la ley para lo siguiente: (1) para que la institución le ofrezca atención médica; (2) para su salud y seguridad y la salud y seguridad de otras personas; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

- **Compensación por accidente laboral.** TRS puede divulgar su información de salud protegida para cumplir con las leyes de compensación por accidente laboral u otros programas similares que ofrecen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **A su representante personal.** TRS puede ofrecer su información de salud protegida a una persona que le represente o tenga su autorización, o a cualquier persona que actúe en su nombre y que usted haya indicado a TRS por escrito.
- **A una entidad de asistencia en caso de catástrofe.** TRS también puede divulgar su información de salud protegida a una entidad que le proporcione asistencia en caso de catástrofe para que su familia pueda recibir notificaciones sobre su condición, estado y ubicación. Si usted no está presente o no puede aceptar estas divulgaciones de su información de salud protegida, TRS puede, usando nuestro criterio profesional, determinar si la divulgación es lo mejor para usted. TRS intentará obtener su autorización personal cuando sea posible antes de realizar dichas divulgaciones.

Ciertos usos y divulgaciones que requieren la oportunidad de aceptarse u oponerse

Bajo las siguientes circunstancias, TRS puede utilizar o divulgar información de salud protegida, siempre que TRS le informe por adelantado el uso o la divulgación y le proporcione la oportunidad de aceptar, prohibir o restringir el uso o la divulgación de su información de salud protegida. TRS puede informarle oralmente o por escrito y obtener su acuerdo u oposición oral o escrita para el uso o la divulgación de su información de salud protegida. TRS seguirá sus instrucciones.

- TRS puede divulgar a un miembro de la familia, u otra persona cercana o amigo personal, o a cualquier otra persona que usted identifique, su información de salud protegida que (i) sea importante directamente para la participación de esa persona en su atención médica o en el pago de su atención médica, o (ii) que sirva para notificar o ayudar con la notificación de su ubicación, condición general o fallecimiento.
- TRS puede utilizar o divulgar su información de salud protegida a una entidad pública o privada autorizada por ley o por sus estatutos para ayudar en iniciativas de asistencia en caso de desastre o para notificar o ayudar a notificar su ubicación, condición general o fallecimiento.

Si no puede comunicar sus preferencias a TRS, por ejemplo, porque está inconsciente, TRS puede compartir su información de salud protegida si cree que es lo mejor para usted.

Ciertas divulgaciones que se le requieren a TRS

La siguiente es una descripción de las divulgaciones que TRS debe realizar por ley:

- **Divulgaciones a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.** Se requiere a TRS que divulgue su información de salud protegida a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. cuando esté investigando o determinando nuestro cumplimiento con las reglamentaciones de privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos.
- **Divulgaciones hechas a usted.** Se requiere que TRS le divulgue a usted la mayoría de su información de salud protegida en un “conjunto de registros designado” cuando usted solicite acceso a esta información, incluida información que se mantiene electrónicamente. En general, un “conjunto de registros designado” incluye registros médicos y de facturación, además de otros registros que se utilizan para tomar decisiones sobre sus beneficios médicos. TRS también debe proporcionar, a petición suya, un informe de las divulgaciones de su información de salud protegida. En muchos casos, su información de salud protegida estará en la posesión de un administrador del plan de cobertura médica o administrador de beneficios de farmacia. Si solicita información de salud protegida, TRS trabajará con el administrador o el administrador de beneficios de farmacia para proporcionarle su información de salud protegida.

Determinados usos y divulgaciones de información genética que no pueden hacerse

TRS y los integrantes de la Junta médica, auditores, asesores actuariales, abogados, administradores del plan de cobertura médica o administradores de beneficios de farmacia que actúen en nombre de TRS, TRS-Care o TRS-ActiveCare tienen prohibido utilizar o divulgar información genética con propósitos de aseguramiento.

Ciertos usos y divulgaciones de información de salud protegida que no se realizarán

TRS y los integrantes de la Junta médica, auditores, asesores actuariales, abogados, administradores del plan de cobertura médica o administradores de beneficios de farmacia que actúen en nombre de TRS, TRS-Care o TRS-ActiveCare no llevarán a cabo los usos y divulgaciones de información de salud protegida que se indican a continuación:

- usos y divulgaciones con propósitos de comercialización;
- usos y divulgaciones que consistan en la venta de su información de salud protegida; y
- usos y divulgaciones con propósitos de recaudación de fondos.

Todos los demás usos y divulgaciones requieren su autorización previa por escrito

TRS y los integrantes de la Junta médica, auditores, asesores actuariales, abogados, administradores del plan de cobertura médica o administradores de beneficios de farmacia que actúen en nombre de TRS, TRS-Care o TRS-ActiveCare llevarán a cabo los siguientes usos y divulgaciones descritos a continuación solamente con permiso (una autorización) de usted por escrito:

- la mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia; y
- cualquier otro uso o divulgación de información de salud protegida que no esté descrito en este aviso.

Si le concede a TRS dicha autorización, usted puede cancelar (revocar) la autorización por escrito en cualquier momento, y esta revocación será efectiva para usos y divulgaciones de información de salud protegida que se realicen a futuro. El hecho de revocar su autorización por escrito no afectará el uso o la divulgación de su información de salud protegida que TRS y los integrantes de la Junta médica, auditores, asesores actuariales, abogados, administradores del plan de cobertura médica o administradores de beneficios de farmacia que actúen en nombre de TRS, TRS-Care o TRS-ActiveCare ya hayan realizado, según su autorización por escrito.

Sus derechos

A continuación, le proporcionamos una descripción de sus derechos en relación con su información de salud protegida:

- **Derecho a solicitar límites para los usos y divulgaciones de su información de salud protegida.** Puede pedirle a TRS que limite los usos y divulgaciones de su información de salud protegida. TRS considerará su solicitud, pero no tiene la obligación de aceptarla. Si TRS acepta su solicitud, pondrá el acuerdo por escrito y lo respetará, a menos que usted necesite tratamiento de emergencia y la información que usted pidió que se limitara sea necesaria para su tratamiento de emergencia. Usted no puede limitar los usos y divulgaciones que le requieren legalmente a TRS. Si está inscrito en TRS-ActiveCare, puede solicitar una restricción por escrito a la siguiente dirección: Blue Cross and Blue Shield of Texas, PO Box 805106, Chicago, IL 60680-4112. En su solicitud incluya lo siguiente: (1) la información cuya divulgación quiere limitar; y (2) cómo desea limitar nuestro uso o divulgación de la información. Si está inscrito en TRS-Care, puede solicitar una restricción por escrito a la siguiente dirección: Blue Cross and Blue Shield of Texas, PO Box 805106, Chicago, IL 60680-4112. En su solicitud incluya lo siguiente: (1) la información cuya divulgación quiere limitar; y (2) cómo desea limitar nuestro uso o divulgación de la información. Tiene derecho a solicitar que no se divulgue su información de salud protegida a TRS si ha pagado por completo por el servicio que recibió.
- **Derecho a elegir cómo TRS le envía la información de salud protegida.** Puede solicitar que TRS le envíe la información a una dirección diferente (por ejemplo, enviar la información al trabajo en lugar de su domicilio) o por medios diferentes (por ejemplo, usando un servicio de mensajería en lugar del servicio de correo de los EE. UU.) solo si no cambiar la dirección o la forma en que TRS se comunica con usted puede ponerlo en peligro. Debe presentar esta solicitud por escrito. Debe ser específico con respecto a dónde y cómo debemos comunicarnos con usted. TRS solo debe aceptar su solicitud si:
  - Usted le indica claramente a TRS que enviar la información a su dirección habitual o de la manera habitual podría ponerle en peligro físico; y
  - usted le indica a TRS una dirección alternativa específica o un medio alternativo específico para enviarle la información de salud protegida. Si le pide a TRS que se comunique con usted a una dirección de correo electrónico, TRS no le enviará la información de salud protegida por correo electrónico, a menos que sea posible cifrar la información de salud protegida.

- **Derecho de ver y obtener copias de su información de salud protegida.** Puede consultar o solicitar copias de su información de salud protegida que TRS tiene o que un socio de negocio tiene en nombre de TRS. Debe presentar esta solicitud por escrito. Si su información médica protegida no está archivada en TRS y TRS sabe dónde se mantiene la información, TRS le dirá dónde puede ver y obtener copias de su información. No puede inspeccionar ni copiar las notas de psicoterapia ni otra información que pueda estar contenida en un conjunto de registros designado que esté en posesión de TRS o de un socio de negocio de TRS. Si usted solicita copias de su información de salud protegida, TRS puede cobrarle una tarifa por cada página copiada; por el trabajo relacionado con recopilar y copiar la información; y por los gastos de envío si solicita que le envíen las copias por correo. En lugar de proporcionarle la información de salud protegida que solicita, TRS podría ofrecerle un resumen o una explicación de la información, pero solo si usted acepta lo siguiente por adelantado:
  - recibir un resumen o una explicación en lugar de la información de salud protegida detallada; y
  - pagar el costo de preparar el resumen o la explicación.

La tarifa por el resumen o la explicación será adicional a cualquier tarifa por la copia, el trabajo y los costos de envío que pueda requerir TRS. Si las tarifas superarán los $40, TRS se lo comunicará por adelantado. Puede retirar o cambiar su solicitud en cualquier momento. TRS puede negar su solicitud de inspeccionar y copiar su información de salud protegida en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a su información de salud protegida, puede solicitar que se revise la negación. TRS elegirá a un profesional de la salud con licencia para revisar su solicitud y la negación. La persona que realice esta revisión no será la misma que negó su solicitud inicial. Bajo ciertas circunstancias, no se podrá revisar la negación. Si así sucede, TRS le informará en la negación que la decisión no es revisable.

- **El derecho a obtener una lista de los usos y las divulgaciones de TRS de su información de salud protegida.** Usted tiene el derecho a obtener una lista de los usos y las divulgaciones de TRS de su información de salud protegida. Por ley, TRS no está obligado a crear una lista que incluya usos o divulgaciones:
  - para llevar a cabo su tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica;
  - para usted o su representante personal;
  - porque usted dio su permiso;
  - para fines de seguridad o inteligencia nacional;
  - para personal correccional o policial; o
  - realizadas más de tres (3) años antes de la fecha de su solicitud, pero en ningún caso realizado antes del 14 de abril de 2003.
- TRS responderá a su solicitud antes de que pasen 60 días después de recibirla. TRS puede extender este plazo una vez por 30 días adicionales. Si TRS extiende su tiempo de respuesta, TRS le informará por escrito los motivos del retraso y la fecha en la que TRS proporcionará la lista. La lista incluirá lo siguiente:
  - la fecha de la divulgación o el uso;
  - la persona o entidad que recibió la información de salud protegida;
  - una descripción corta de la información divulgada; y
  - por qué TRS divulgó o usó la información.
- Si TRS divulgó su información de salud protegida porque usted le dio permiso por escrito para hacerlo, en lugar de decirle por qué TRS divulgó la información, TRS le dará una copia de su permiso por escrito. Puede obtener una lista de divulgaciones de forma gratuita cada 12 meses. Si solicita más de una lista durante un período de 12 meses, TRS puede cobrarle por preparar la lista, incluidos cargos por la copia, el trabajo y los gastos de envío para procesar y enviar por correo cada lista adicional. Estas tarifas serán las mismas que las permitidas conforme a la Ley de Información Pública de Texas. TRS le informará por adelantado las tarifas que cobrará. Puede retirar o cambiar su solicitud en cualquier momento.

- **Derecho a corregir o actualizar su información de salud protegida.** Si cree que hay un error en su información de salud protegida o que falta una parte importante de su información de salud, puede pedir a TRS que corrija o añada la información. Debe solicitar por escrito la corrección o que desea añadir información. La carta debe indicarle a TRS lo que cree que es incorrecto y por qué. TRS responderá a su solicitud antes de que pasen 60 días después de recibirla. TRS puede extender este plazo una vez por 30 días adicionales. Si TRS extiende su tiempo de respuesta, TRS debe informarle por escrito los motivos del retraso y la fecha en la que responderá. Debido a la tecnología que se utiliza para almacenar la información y las leyes que requieren que TRS retenga la información en su texto original, es posible que TRS no pueda cambiar o borrar información, incluso si es incorrecta. Si TRS decide corregir o añadir información, añadirá la información adicional a sus registros y anotará que la nueva información reemplaza a la información anterior. La información anterior puede permanecer en sus registros. TRS le informará que la información ha sido añadida o corregida. TRS también informará a los socios de negocio que necesitan saber sobre el cambio en su información de salud protegida. TRS negará su solicitud si no la hizo por escrito o si no hay un motivo que explique por qué la información es incorrecta o está incompleta. También negará su solicitud si la información de salud protegida:
  - es correcta y está completa;
  - no fue creada por TRS; o
  - no forma parte de los registros de TRS.

TRS le enviará la negación por escrito. La negación indicará por qué se negó su solicitud y explicará su derecho a enviar una declaración por escrito a TRS indicando por qué no está de acuerdo con la negación de TRS. La negación de TRS también le informará cómo presentar una queja ante TRS o la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Si envía a TRS una declaración por escrito de por qué no está de acuerdo con la negación, TRS puede presentar una respuesta por escrito a su declaración. TRS le entregará una copia de todas las respuestas. Si presenta una declaración por escrito en desacuerdo con la negación, TRS debe incluir su solicitud de enmienda, la negación, su declaración escrita de desacuerdo y cualquier respuesta cuando TRS divulgue la información de salud protegida que usted pidió que se cambiara; o TRS puede elegir proporcionar un resumen de esa información con una divulgación de información de salud protegida que usted pidió que cambiaran. Incluso si no envía a TRS una declaración por escrito explicando por qué no está de acuerdo con la negación, puede pedir que su solicitud y la negación de TRS se adjunten a todas las divulgaciones futuras de la información de salud protegida que usted deseaba cambiar.

- **Derecho a recibir un aviso sobre la filtración de la información de salud protegida sin medidas de seguridad.** Usted tiene derecho a recibir un aviso y TRS tiene la obligación de notificarle si se produce una filtración de su información de salud protegida sin medidas de seguridad. Una filtración de información significa la adquisición, el acceso, el uso o la divulgación de su información de salud protegida sin medidas de seguridad de una manera no permitida conforme a HIPAA y que compromete la seguridad o privacidad de su información de salud protegida. Si sucede esto, le proporcionarán información sobre la filtración de información y sobre cómo puede mitigar los daños producidos a causa de ello.
- **Derecho a recibir este aviso.** Puede obtener una copia en papel de este aviso si así lo solicita.
- **El derecho a presentar una queja.** Si piensa que TRS ha incumplido sus derechos de privacidad con respecto a su información de salud protegida, puede presentar una queja por escrito ante el oficial de privacidad de TRS enviando su queja por correo a la siguiente dirección:

  Privacy Officer
  Teacher Retirement System of Texas
  PO Box 149676
  Austin, Texas, 78714-0185

  Todas las quejas deben presentarse por escrito.
  También puede enviar una queja por escrito a la siguiente dirección:

  Region VI, U.S. Department of Health & Human Services
  Regional Manager, Office for Civil Rights
  1301 Young Street, Suite 106
  Dallas, Texas 75202
  O por correo electrónico a ocrmail@hhs.gov

Las quejas que se envíen directamente a la Secretaría deben cumplir con lo siguiente: (1) estar por escrito; (2) incluir el nombre de la entidad contra la cual se presenta la queja; (3) describir los problemas importantes; y (4) presentarse antes de que pasen 180 días después del momento en el que usted se dio cuenta o debería haberse dado cuenta del problema.

Por último, puede enviar una queja por escrito a la siguiente dirección:

Texas Office of the Attorney General
PO Box 12548
Austin, Texas, 78711-2548
1-800-806-2092

TRS no le penalizará ni tomará represalias de ninguna otra manera contra usted si presenta una queja.

Más información
Comuníquese por escrito con el oficial de privacidad, a la siguiente dirección, si tiene preguntas sobre las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y cómo presentar una queja.

Privacy Officer
Teacher Retirement System of Texas
PO Box 149676
Austin, Texas, 78714-0185

Si desea más información sobre este aviso o cómo ejercer sus derechos, comuníquese con el Centro de asesoramiento telefónico de TRS al **1-800-223-8778 (TTY: 711)**.

Aviso sobre la Ley de Derechos de la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998

Si usted tuvo o va a tener una mastectomía, es posible que tenga el derecho a ciertos beneficios según la Ley de Derechos de la Salud y el Cáncer de la Mujer (WHCRA, en inglés) de 1998. Para las personas que reciben beneficios relacionados con una mastectomía, la cobertura se proporcionará de la manera que se determine en consulta con el médico tratante y el paciente para:

- todas las etapas de la reconstrucción del seno en el que se realizó la mastectomía;
- cirugía y reconstrucción del otro seno para lograr una apariencia simétrica;
- prótesis;
- tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluido linfedema.

Se brindarán estos beneficios sujetos a los mismos deducibles y coseguro correspondientes a otros beneficios médicos y quirúrgicos que se proporcionan en este plan de cobertura. Consulte el PROGRAMA DE COBERTURA. Si le gustaría obtener más información sobre los beneficios de la Ley de Derechos de la Salud y el Cáncer de la Mujer, llame a su guía personal de la salud al **1-866-355-5999**.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ASISTENCIA LINGÜÍSTICA

LA DISCRIMINACIÓN ES ILEGAL

TRS cumple con todas las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina ni excluye por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. TRS ofrece asistencia y servicios gratuitos como: información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, entre otros), intérpretes calificados (incluidos intérpretes de lenguaje de señas) e información escrita en otros idiomas.

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

Si considera que TRS no le proporcionó estos servicios o que discriminó de alguna otra manera por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja en persona, por correo, fax o correo electrónico:

CORREO POSTAL: Section 1557 Coordinator
PO Box 149676
Austin, Texas, 78714-0185

FAX: 1-512-542-6575

CORREO ELECTRÓNICO: **section1557coordinator@trs.texas.gov**

También puede presentar una queja relacionada con los derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en línea, por correo postal o teléfono:

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

CORREO POSTAL: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building,
Washington, D.C. 20201

TELÉFONO: 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TTY: 711)

Airrosti es una compañía aparte que tiene contrato con Blue Cross and Blue Shield of Texas para ofrecer servicios para aliviar el dolor de espalda y de las articulaciones a los asegurados con cobertura a través de BCBSTX.

La atención en la clínica, según se ha decidido, estará sujeta a los beneficios habituales del plan de cobertura. Recibirá un kit de recuperación gratuito solo después de inscribirse para comenzar su plan de atención médica de Airrosti Remote Recovery y completar su primera consulta remota con su proveedor de terapia física de Airrosti.

Teladoc y el logotipo de Teladoc son marcas registradas de Teladoc, Inc., y queda prohibido su uso sin autorización por escrito. Teladoc se proporciona a los asegurados de TRS-ActiveCare y a los asegurados con planes de cobertura administrados por TRS-ActiveCare. Teladoc y los médicos de Teladoc son contratistas independientes y no son agentes ni empleados de TRS-ActiveCare ni de los planes de cobertura administrados por TRS-ActiveCare. Teladoc no está disponible en todos los estados. Los servicios que ofrece Teladoc no remplazan la atención de su médico de atención primaria. Teladoc no garantiza la expedición de recetas. Teladoc opera sujeto a normas estatales y podría no estar disponible en ciertos estados. Teladoc no receta sustancias controladas por la Administración para el Control de Drogas (DEA, en inglés), medicamentos no terapéuticos y otros medicamentos que podrían ser dañinos por su potencial de abuso. Los médicos de Teladoc se reservan el derecho de negar la atención por el posible uso indebido de los servicios.

Las consultas virtuales y telefónicas son posibles gracias a un software exclusivo cuya propiedad y administración corresponden a RediMD. Es importante verificar y comprender los términos y las condiciones de su plan de cobertura médica. Pueden aplicarse términos y condiciones basados en el diseño del plan de cobertura con limitaciones y exclusiones. Los servicios virtuales y telefónicos prestados no remplazan a su plan de cobertura médica ni tienen el propósito de distribuir productos farmacéuticos ni de administrar recetas. RediMD se reserva el derecho exclusivo de negar atención médica cuando considere que existe el riesgo de un posible uso indebido de los servicios. Una consulta virtual con RediMD no garantiza que se emitirán órdenes para recetas. A su vez, RediMD no receta sustancias controladas por la DEA, medicamentos no terapéuticos ni medicamentos que puedan ser dañinos o provocar adicción. RediMD opera en muchos estados diferentes y está sujeta a normas reguladoras y limitaciones jurisdiccionales. La supervisión y la administración del programa, incluidos los proveedores de servicios médicos contratados, de los servicios de medicina virtual prestados son controlados exclusivamente por RediMD. RediMD y el logotipo de RediMD son marcas registradas de RediMD LLC y queda prohibido su uso sin autorización por escrito.

Teladoc y RediMD son compañías independientes que tienen contrato con su empleador para proporcionar consultas médicas virtuales. Teladoc y RediMD no ofrecen productos o servicios Blue.

Express Scripts, Inc., incluidos sus afiliados, es una compañía independiente que tiene contrato directamente con Teacher Retirement System of Texas para ofrecer programas y administración de beneficios farmacéuticos. Express Scripts, Inc. no ofrece productos ni servicios de Blue Cross and Blue Shield of Texas y es el único responsable de los productos y servicios que proporciona.

Learn to Live ofrece programas de salud mental con contenido educativo. Los asegurados que consideren recibir tratamiento médico adicional deben consultar a un médico. Learn to Live, Inc. es una compañía independiente que proporciona programas y recursos en línea para la salud mental a los asegurados con cobertura a través de Blue Cross and Blue Shield of Texas.

Ovia Health es una compañía independiente que tiene contrato con Blue Cross and Blue Shield of Texas que proporciona soluciones de beneficios para la maternidad y la familia a los asegurados con cobertura a través de BCBSTX.

Headway es una compañía aparte que tiene contrato con Blue Cross and Blue Shield of Texas para administrar servicios de salud mental a los asegurados con cobertura a través de BCBSTX.

Accredo es una farmacia de medicamentos especializados contratada para ofrecer servicios a los asegurados de Blue Cross and Blue Shield of Texas. La relación entre Accredo y Blue Cross and Blue Shield of Texas es de contratistas independientes. Accredo es una marca comercial de Express Scripts Development Inc.

Blue365 es un programa de descuentos solo para asegurados de BCBSTX. Este programa NO es un seguro. Algunos de los servicios que se ofrecen por medio de este programa pueden estar incluidos en su plan de cobertura médica. Los empleados deben consultar la información específica en su manual de beneficios o comunicarse con Servicio al Cliente al número en su tarjeta de asegurado. El uso de Blue365 no cambia los pagos mensuales, ni los costos de los servicios o los productos cuentan en favor de ningún máximo o deducible del plan de cobertura. Los descuentos solo se otorgan por medio de proveedores que participan en este programa. BCBSTX no garantiza ni avala ninguna de las afirmaciones o recomendaciones sobre los servicios o productos del programa. Los asegurados deben consultar al médico antes de usar estos servicios y productos. BCBSTX se reserva el derecho de cancelar o modificar este programa en cualquier momento y sin previo aviso.

Los servicios para la audición se prestan a través de Start Hearing, Beltone™, HearUSA y TruHearing®. ContactsDirect®, Croakies, Davis Vision℠, EyeMed Vision Care, Glasses.com, Jonathan Paul Fitovers y LasikPlus® ofrecen los servicios para la visión. La relación entre estos proveedores y Blue Cross and Blue Shield of Texas es de contratistas independientes.

BCBSTX no recomienda, ni avala, ni garantiza a ningún proveedor, ni los productos o servicios que ofrecen.

TRS ActiveCare

TEACHER RETIREMENT SYSTEM OF TEXAS

espanol.bcbstx.com/trsactivecare

espanol.bcbstx.com/trsactivecare | 1-866-355-5999

772506.0626