



TRS

TEACHER RETIREMENT SYSTEM OF TEXAS

ACTIVECARE



INSCRIPCIÓN ANUAL **2026-27**

espanol.bcbstx.com/trsactivecare



BlueCross BlueShield
of Texas

BIENVENIDO A LA INSCRIPCIÓN ANUAL 2026-2027 DE TRS-ACTIVECARE

Desde los llanos del norte de Texas hasta la costa del golfo, TRS-ActiveCare tiene todo lo que usted necesita. Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) es la única compañía aseguradora a nivel estatal en Texas que es propiedad de los clientes. Además, tiene más médicos locales en sus redes de proveedores que cualquier otra aseguradora. Los texanos crearon TRS-ActiveCare para los texanos, y creemos en lo siguiente:

La atención médica es personal. Una talla no sirve para todos. TRS-ActiveCare incluye muchos beneficios y herramientas que le permiten hacer que su plan de cobertura médica sea realmente *suyo*.

La atención médica debe ser sencilla. No tiene por qué ser difícil. TRS-ActiveCare hace que su plan de cobertura médica sea fácil de utilizar y comprender.

La atención médica debe ser fácil de obtener. Dicen que todo es más grande en Texas, incluyendo nuestras redes de proveedores de TRS-ActiveCare. ¡Eso significa que puede obtener la atención que necesita, cuando la necesite y donde se encuentre!



ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDAR

Como parte de su plan de cobertura, usted tiene acceso a especialistas en beneficios llamados **“guías personales de la salud”** (PHG, en inglés) para ayudarle a aprovechar al máximo su plan de cobertura médica, sin costo adicional para usted. Llame al **1-866-355-5999** o chatee a través de la aplicación móvil BCBSTX **Aplicación BCBSTX** para solicitar asistencia en las siguientes situaciones:

- para hacer preguntas sobre el plan de cobertura médica y los beneficios de medicamentos recetados;
- para buscar proveedores dentro de la red;
- para elegir a un proveedor de atención primaria (PCP, en inglés);
- para coordinar los servicios médicos de transición.

Consulte a su administrador de beneficios si tiene preguntas sobre TRS-ActiveCare. Ellos pueden brindarle información sobre lo que su empleador paga por sus primas.

Visite espanol.bcbstx.com/trsactivecare para obtener más información sobre los planes de cobertura y los beneficios de 2026-2027.

NECESITA SABER LO SIGUIENTE:

Debe inscribirse o negar la cobertura en los siguientes casos:

- si es elegible por primera vez;
- si está haciendo un cambio de plan de cobertura o si está agregando o eliminando dependientes;
- si no quiere cobertura para 2026-2027;
- está inscrito en los planes Blue Essentials – South Texas HMOSM o Blue Essentials – West Texas HMOSM.

Tendrá el mismo plan de cobertura que el del año pasado si usted no se inscribe en un plan diferente o si no niega la cobertura. Si estaba inscrito en los planes Blue Essentials – South Texas HMOSM o Blue Essentials – West Texas HMOSM, tendrá que inscribirse activamente en un plan de cobertura diferente este año. Si no se inscribe activamente o si no niega la cobertura, se le cambiará al plan TRS-ActiveCare Primary+ y tendrá que elegir a un PCP. Si no elige a un PCP durante el período de inscripción, Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) le asignará uno.

Si está empleado en la Región 4 (área de Houston) o en Arlington ISD, tendrá acceso a un plan de cobertura innovador que se ofrece en lugar del plan TRS-ActiveCare Primary.

Si se inscribe en los planes TRS-ActiveCare Primary, TRS-ActiveCare Primary x Arlington ISD, TRS-ActiveCare Primary x Region 4 o TRS-ActiveCare Primary+ y no elige a un PCP, nosotros le asignaremos uno.

Si estuvo inscrito en el plan TRS-ActiveCare Primary o en el plan TRS-ActiveCare Primary+ el año pasado y no cambia de plan de cobertura este año, seguirá teniendo el mismo PCP. Sin embargo, puede cambiar su PCP en cualquier momento.

Ingresa en www.bcbstx.com/trsactivecare/doctors-and-hospitals y siga los pasos para cambiar su PCP.

ÍNDICE

Conozca los términos.....	5
Novedades y cambios	6
Elija el plan de cobertura adecuado para usted	8
Resumen de los planes TRS-ActiveCare.....	9
Lista de verificación de inscripción.....	11
Elija un PCP para una mejor salud	12
Cómo encontrar y elegir un PCP durante la inscripción anual	13
Aspectos destacados del plan TRS-ActiveCare	16
Tabla de comparación del plan TRS-ActiveCare	20
Beneficios de medicamentos recetados	22
Comprenda las cantidades de su deducible familiar y el gasto máximo de bolsillo	26
Revisión clínica recomendada.....	28
Requisitos de participación.....	29
Consultas virtuales de TRS Virtual Health	30
Herramientas y recursos de salud y bienestar de TRS-ActiveCare	32
Ahorre dinero con el programa de recompensas Member Rewards.....	38
¿Sabe a dónde acudir para recibir atención médica?	40
Aspectos destacados del plan innovador de TRS-ActiveCare.....	42
Tabla de comparación del plan TRS-ActiveCare Primary x Arlington ISD.....	44
Tabla de comparación del plan TRS-ActiveCare Primary x Region 4	47
Inscripción y elegibilidad	50
Inscripción en el plan TRS-ActiveCare	53
Contactos y recursos	55
Avisos importantes	56
Costo de la cobertura.....	66



CONOZCA LOS TÉRMINOS

Coseguro: la parte que debe pagar por los servicios después de alcanzar el deducible. Suele ser un porcentaje de los costos. Por ejemplo, usted paga el 30% mientras que el plan de cobertura médica paga 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 de gastos médicos que usted debe pagar antes de que su plan de cobertura comience a pagar su porción.

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 del 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 su MOOP, el plan de cobertura pagará el 100% de los cargos permitidos para servicios con cobertura.

Revisión clínica recomendada: cuando necesita la aprobación de BCBSTX antes de que se pague el costo de ciertos servicios o medicamentos.

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

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

Proveedor de atención primaria: el proveedor de servicios médicos representado por las siglas PCP en inglés, que usted elige para que sea su proveedor primario. En algunos planes de cobertura, su PCP coordina toda su atención médica, incluidas las admisiones al hospital y referencias a especialistas. No todos los planes de cobertura requieren un PCP, pero siempre se recomienda tener uno.

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

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



NOVEDADES Y CAMBIOS

Novedades de programas y servicios:

Member Rewards es aún mejor. Ahora recibirá su recompensa en efectivo (hasta \$599 al año) en forma de cheque que se le enviará por correo a su hogar.

Plan TRS-ActiveCare 2:

- Nueva función de clasificación por niveles que reduce los costos de bolsillo cuando elige proveedores de calidad y económicos para su atención médica.

Planes de cobertura innovadores de TRS-ActiveCare Primary:

Si está empleado en la Región 4 (área de Houston) o en Arlington ISD, tendrá acceso a un plan innovador que se ofrece en lugar del plan TRS-ActiveCare Primary.

- Obtenga más información sobre los planes TRS-ActiveCare Primary x Arlington ISD y TRS-ActiveCare Primary x Region 4 en la página 42.



ELIJA EL PLAN DE COBERTURA MÉDICA ADECUADO PARA USTED

Consejos para elegir su plan de cobertura médica

Es importante elegir un plan de cobertura médica adecuado para usted y su familia. Responder unas cuantas preguntas simples y seguir estos pasos puede ayudar a que la decisión sea más fácil.

1. Revise sus necesidades de atención médica para tener una idea de cómo utilizará su plan de cobertura médica.
 - ¿Usted y su familia están sanos en general y necesitan principalmente atención médica preventiva?
 - ¿Usted o un miembro de su familia está manejando una condición de salud continua?
 - ¿La condición de salud continua requiere de consultas frecuentes con el médico?
 - ¿Usted o un miembro de su familia está tomando medicamentos recetados caros o medicamentos especializados?
 - ¿Tiene planes de formar una familia?
 - ¿Sus médicos preferidos están dentro de la red?
2. Compare los aspectos de la red de cada plan de cobertura para determinar cuál se adapta mejor a sus necesidades.

Plan de cobertura médica	¿Necesita un PCP?	¿Necesita una referencia para ver a un especialista?	¿Este plan de cobertura incluye medicamentos especializados?	¿Tiene cobertura fuera de la red?	¿Este plan de cobertura funciona con una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA, en inglés)?
TRS-ActiveCare Primary**	Sí	Sí	Sí	No*	No
TRS-ActiveCare Primary+	Sí	Sí	Sí	No*	No
TRS-ActiveCare HD	No, pero se recomienda tener uno.	No	Sí	Sí, pero pagará más por la atención que reciba fuera de la red.	Sí

* En caso de enfermedad o lesiones que pongan en peligro la vida, debe llamar al 911 o dirigirse inmediatamente al centro de emergencias más cercano. Los servicios de emergencia siempre tienen el nivel de cobertura como servicios dentro de la red.

3. Compare los costos de cada plan de cobertura, incluyendo las primas, los deducibles, los copagos y el coseguro.

Las primas no son los únicos costos que debe considerar. Un plan de cobertura con primas más bajas podría tener un deducible más alto, por lo que usted tendrá que pagar más de su bolsillo antes de que su cobertura médica comience a pagar.

Un plan de cobertura con primas más altas podría tener un deducible y copagos más bajos, lo que significa que sus gastos pueden ser más predecibles.

Plan de cobertura médica	Primas	Deducible	Copagos	Coseguro	Red
TRS-ActiveCare Primary**	más económico	de rango medio	Sí, antes del deducible	Después del deducible	Red estatal
TRS-ActiveCare Primary+	más alto	más económico	Sí, antes del deducible	Después del deducible	Red estatal
TRS-ActiveCare HD	de rango medio	más alto	No, usted paga todos los costos hasta que alcance el deducible.	Después del deducible	Red nacional

4. Compare los aspectos esenciales de cada plan de cobertura para asegurarse de que comprende qué servicios incluye y cómo funciona.

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



RESUMEN DE LOS PLANES TRS-ACTIVECARE

Planes TRS-ActiveCare Primary* y TRS-ActiveCare Primary+

Estos son planes de cobertura dirigidos por médicos. El PCP cuida su salud y coordina la atención médica con otros proveedores de servicios médicos. Su PCP es su defensor de la salud.

Su PCP puede:

- ayudarle a mantenerse al día con su atención médica preventiva;
- encargarse de la mayoría de las condiciones de salud y procedimientos médicos sencillos;
- ayudarle a evitar costos médicos innecesarios;
- referirle a especialistas de calidad dentro de la red cuando lo necesite.

Uno de estos planes de cobertura podría ser adecuado para usted si:

- Usted o un miembro de la familia tiene una enfermedad crónica, como diabetes o una enfermedad cardíaca, que puede necesitar consultas frecuentes al médico.
- Usted o un miembro de la familia tiene un factor de riesgo, como presión arterial alta, que requiere de cuidados especiales.
- Usted desea que un médico administre activamente la atención médica de su familia y coordine su atención con otros proveedores.
- Usted desea que los copagos sean predecibles para poder calcular sus gastos médicos.

Estos planes de cobertura comparten muchos de los mismos beneficios y aspectos:

- copagos bajos para consultas médicas y algunos medicamentos genéricos antes de alcanzar el deducible;
- deducibles combinados para servicios médicos y de farmacia y gastos máximos de bolsillo;
- laboratorios de diagnóstico sin costo si se hacen en el consultorio de su médico o en un laboratorio independiente dentro de la red.
- atención médica preventiva con cobertura al 100%;
- un copago bajo para las consultas virtuales de TRS Virtual Health;
- se requiere un PCP;
- se necesita una referencia del PCP para consultas con especialistas;
- amplia red estatal sin límites regionales;
- flexibilidad para ofrecer cobertura fuera de la red para dependientes que vivan fuera del estado;
- costos compartidos predecibles con copagos fijos;
- cobertura de medicamentos recetados, incluida la cobertura para medicamentos especializados.

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

Estos planes de cobertura difieren en la cantidad que paga por las primas, el coseguro, los deducibles y el gasto máximo de bolsillo.

PLAN DE COBERTURA	COSEGURO	DEDUCIBLES	GASTO MÁXIMO DE BOLSILLO	COPAGOS
TRS-ActiveCare Primary*	30% después del deducible	Por persona: \$2,500 Por familia: \$5,000	Por persona: \$8,050 Por familia: \$16,100	PCP: \$30 Especialista: \$70
TRS-ActiveCare Primary+	20% después del deducible	Por persona: \$1,200 Por familia: \$2,400	Por persona: \$6,900 Por familia: \$13,800	PCP: \$15 Especialista: \$70

Si está empleado en la Región 4 (área de Houston) o Arlington ISD, tendrá acceso a un plan de cobertura innovador que se ofrece en lugar del plan TRS-ActiveCare Primary. Obtenga información específica sobre su plan de cobertura en la página 42.

Plan TRS-ActiveCare HD

Este plan de cobertura tiene un deducible alto. Funciona con una cuenta de ahorros para gastos médicos, tiene cobertura fuera de la red, una red nacional y un coseguro en lugar de copagos. Debe alcanzar su deducible antes de tener cobertura fuera de la red o para solo pagar el coseguro.

Este plan de cobertura podría ser adecuado para usted si:

- usted o los miembros de la familia no tienen ninguna condición de salud crónica;
- no espera tener muchas citas médicas;
- quiere tener la libertad de elegir cualquier proveedor de servicios médicos, incluso si está fuera de la red;
- vive en Texas, pero recibe atención de proveedores de servicios médicos en otro estado.

Aspectos de este plan de cobertura:

- deducible alto;
- debe cumplir con su deducible antes de que su plan de cobertura comience a pagar;
- no se requiere un PCP;
- no necesita una referencia para consultas a especialistas;
- amplia red nacional con cobertura fuera de Texas;
- cobertura fuera de la red;
- cobertura de medicamentos recetados, incluida la cobertura para medicamentos especializados.
- funciona con una cuenta HSA.

Con este plan de cobertura no tiene copagos. Su coseguro, los deducibles y el gasto máximo de bolsillo son diferentes para la atención médica dentro y fuera de la red.

TRS-ACTIVECARE HD	COSEGURO	DEDUCIBLES	GASTO MÁXIMO DE BOLSILLO
Dentro de la red	30% después del deducible	Por persona: \$3,400 Por familia: \$6,800	Por persona: \$8,300 Por familia: \$16,600
Fuera de la red	50% después del deducible	Por persona: \$6,800 Por familia: \$13,600	Por persona: \$20,500 Por familia: \$41,000



LISTA DE VERIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN

Durante la inscripción anual, piense en cómo utiliza la atención médica y si su plan de cobertura actual sigue siendo adecuado para usted y su familia. ¿Tiene alguna cirugía programada? ¿Tiene planes de formar una familia? ¿Está por casarse?

Compare los beneficios y los costos de cada plan de cobertura antes de tomar una decisión. La siguiente lista de verificación puede ayudarle a recordar los aspectos que debe tener en cuenta mientras revisa la Guía de inscripción anual.

Inscripción anual

Las fechas de inscripción varían. Consulte con su empleador.

- ✓ Comprenda las diferencias entre los distintos tipos de planes de cobertura.
- ✓ Conozca cuáles planes requieren un PCP.
- ✓ Comprenda las cantidades que pagará por las primas mensuales, los copagos, el coseguro y los deducibles.
- ✓ Asegúrese de que los médicos y hospitales que prefiere estén dentro de la red del plan de cobertura que elija.
- ✓ Comprenda que acudir a proveedores fuera de la red le costará más o simplemente no tendrá cobertura.
- ✓ Conozca las cantidades de sus gastos máximos de bolsillo anuales.
- ✓ Conozca cuáles son los exámenes preventivos y la atención médica que ofrece el plan de cobertura sin costo.
- ✓ Recuerde que una vez que se inscriba, no podrá cambiar de plan durante el año del plan de cobertura (del 1 de septiembre de 2026 al 31 de agosto de 2027), a menos que tenga un evento especial de inscripción (consulte las páginas 56-57).



ELIJA UN PCP PARA UNA MEJOR SALUD

El PCP desempeña un papel importante en cuidar de su salud y mantener bajos sus costos de bolsillo. Los planes TRS-ActiveCare Primary* y TRS-ActiveCare Primary+ requieren que usted elija un PCP. Incluso si no se inscribe en uno de estos planes de cobertura, le recomendamos que elija un PCP para que supervise su atención médica.

Un PCP:

- se encargará de sus cuidados de rutina y la atención médica preventiva;
- controlará las enfermedades crónicas y elaborará un plan médico;
- comprende su historial médico, preferencias de tratamiento, medicamentos y estilo de vida;
- lo referirá con un especialista si necesita una consulta y coordinará su atención con otros proveedores de servicios médicos, para que siempre acuda a proveedores dentro de la red.

Además de mejorar su salud, tener PCP podría beneficiar su vida diaria de las siguientes maneras:

- **menos días de enfermedad**, ya que se hará los chequeos regulares y estará pendiente de su atención preventiva;
- **gastos médicos más bajos**, porque todos los planes de cobertura cubren los exámenes anuales y la atención médica preventiva al 100%;
- **tranquilidad**, al saber que su PCP puede atenderlo, ofrecerle una consulta virtual o enviar una receta el mismo día que comience a sentirse enfermo;
- **mayor conveniencia**, ya que su historial médico y la información de su seguro ya están archivados en el consultorio de su PCP.

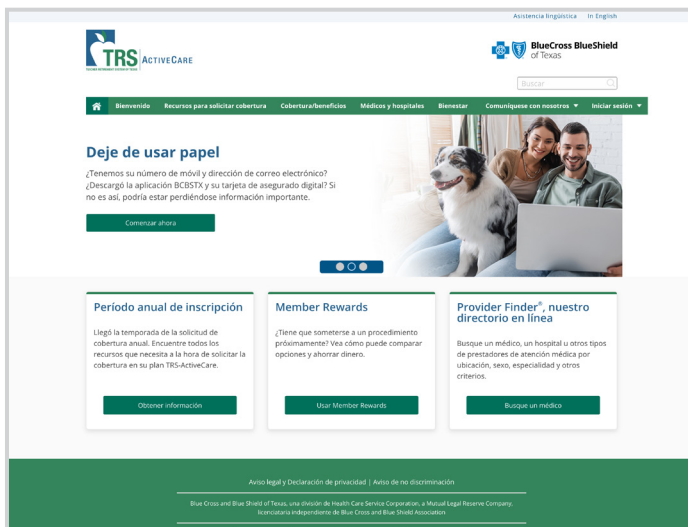
Recuerde que, si se inscribe en TRS-ActiveCare Primary o en TRS-ActiveCare Primary+, y se consulta a un proveedor de servicios médicos que no sea su PCP o a un especialista sin tener una referencia de su PCP, **el plan de cobertura negará sus reclamaciones**, incluso si el proveedor de servicios médicos está en la red. Esto significa que usted pagará el costo total por la atención recibida.

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

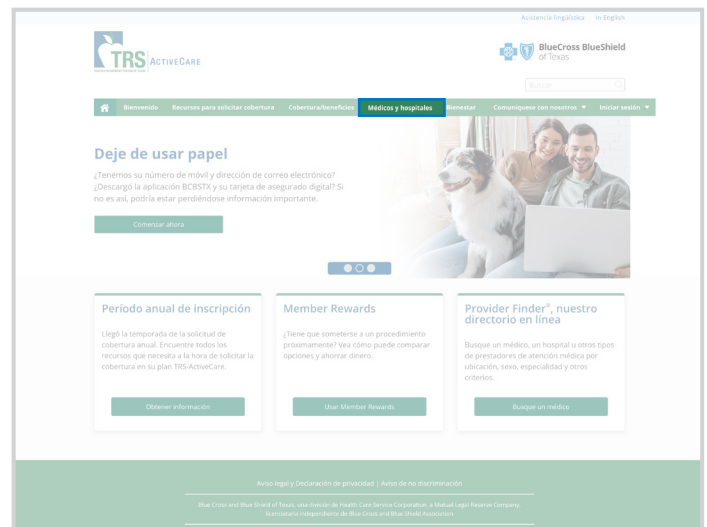
CÓMO ENCONTRAR Y ELEGIR UN PCP DURANTE LA INSCRIPCIÓN ANUAL

Si usted tuvo TRS-ActiveCare Primary o TRS-ActiveCare Primary+ el año pasado, los campos de selección de un PCP de la solicitud de inscripción tendrán el nombre de un médico que utilizó en el pasado. Si está conforme con ese médico, no tiene que hacer nada. Sin embargo, si quiere cambiar su PCP, siga las instrucciones que se muestran a continuación. También puede llamar a un PHG al **1-866-355-5999** para recibir ayuda.

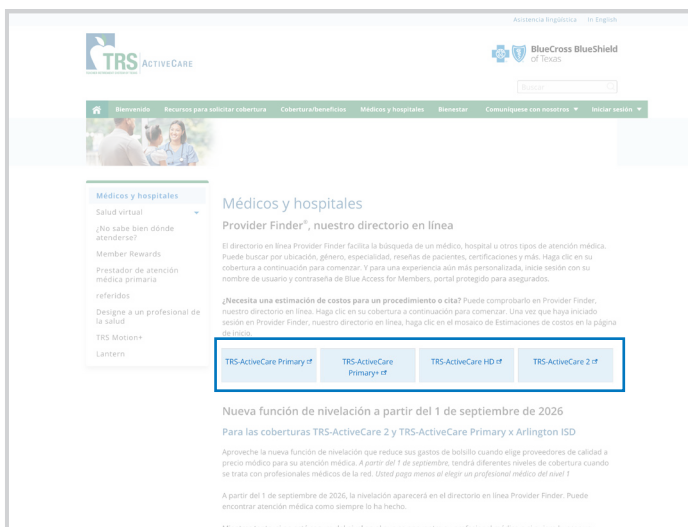
Si va a inscribirse en el plan TRS-ActiveCare Primary* o TRS-ActiveCare Primary+, haga lo siguiente:



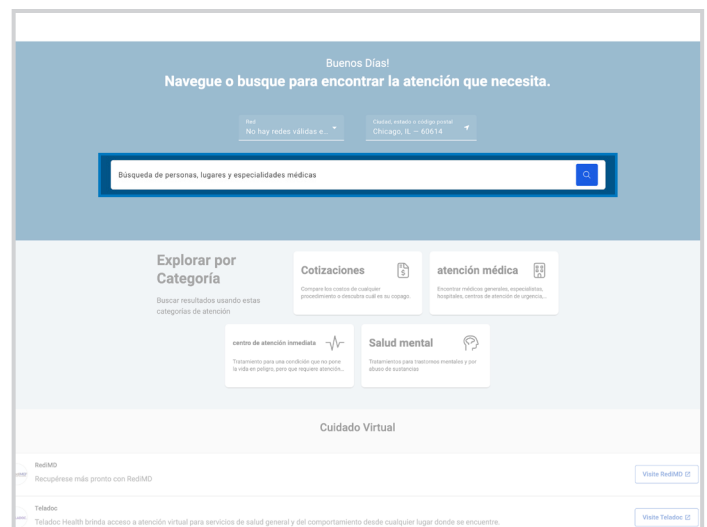
1. Ingrese en espanol.bcbstx.com/trsactivecare



2. Haga clic en **Médicos y hospitales**.

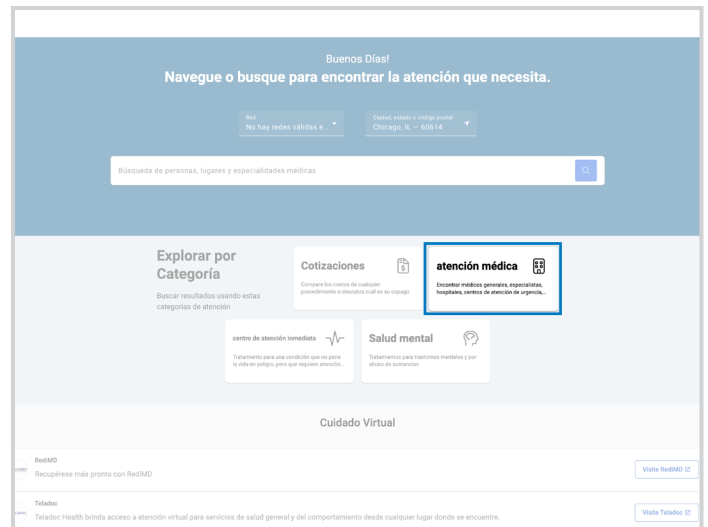


3. Haga clic en **TRS-ActiveCare Primary, TRS-ActiveCare Primary x Arlington ISD, TRS-ActiveCare Primary x Region 4 o TRS-ActiveCare Primary+.**

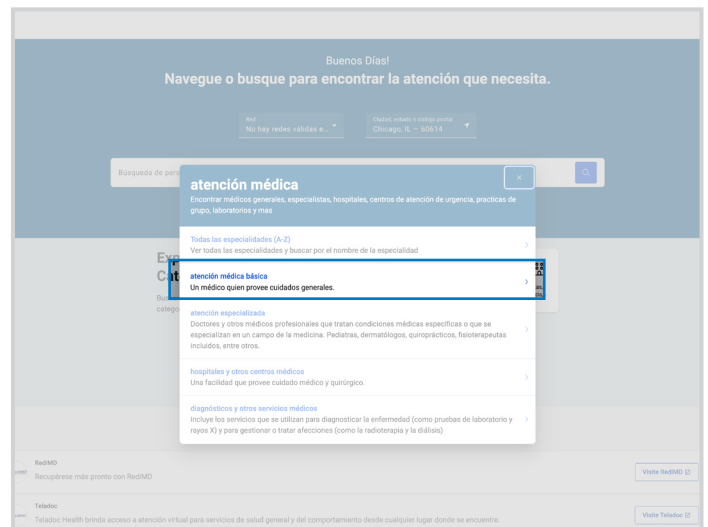


4. Si ya sabe el nombre del PCP que desea elegir, búsquelo por **nombre y especialidades**.

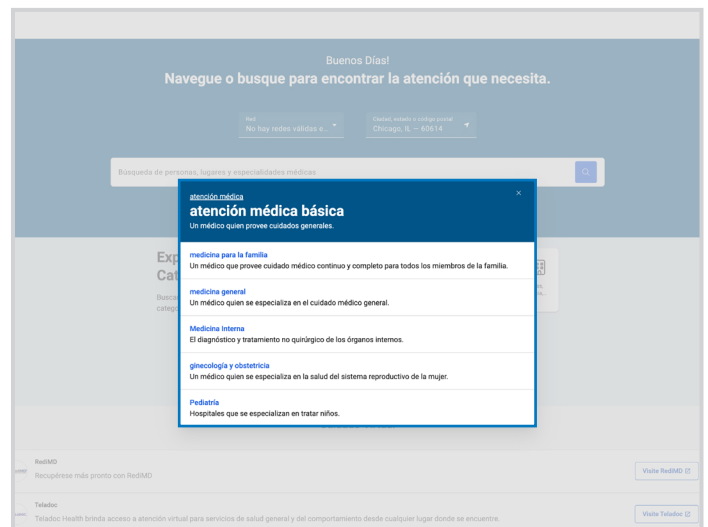
*Incluye los planes TRS-ActiveCare Primary x Arlington ISD y TRS-ActiveCare Primary x Region 4



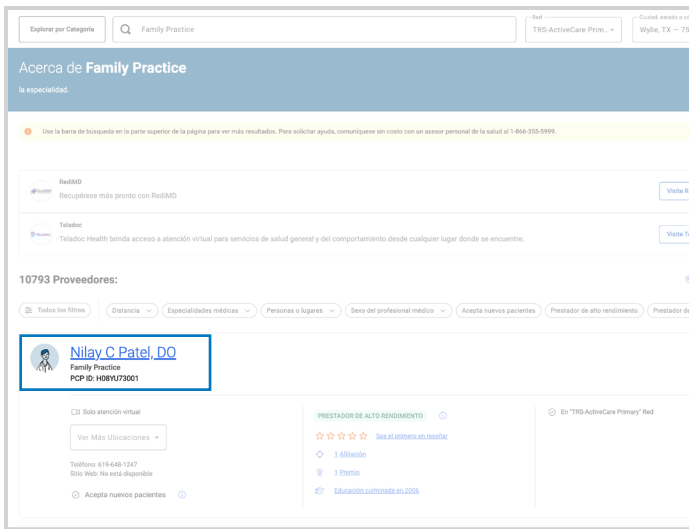
5. Si no tiene a un PCP en mente, seleccione **Explorar por categoría** y, luego, **Atención médica**.



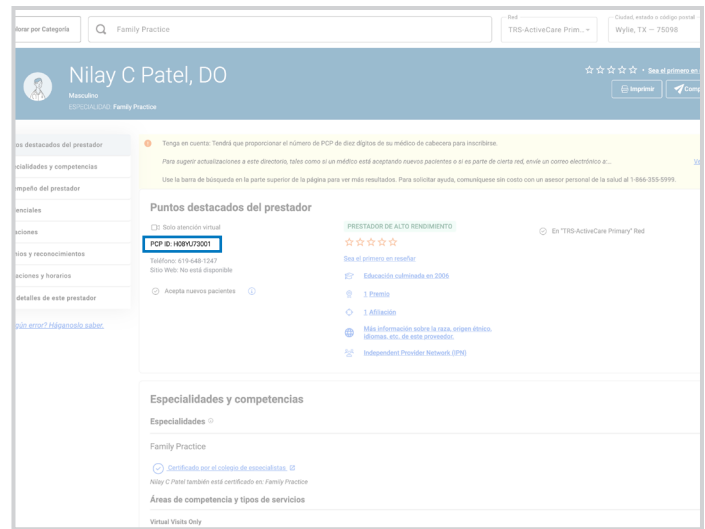
6. Después seleccione **Atención médica básica**.



7. Para limitar su búsqueda, elija **Medicina para la familia**, **Medicina General**, **Medicina interna**, **Ginecología y obstetricia** o **Pediatría**.



8. Elija un **PCP** de la lista de proveedores de servicios médicos y haga clic en **su nombre**.



9. Encuentre los **10 dígitos del número de identificación del PCP** en la parte superior de la página en **Puntos importantes del proveedor**. Necesita el número de identificación del PCP para su solicitud de inscripción.

Consejos importantes:

- Debe elegir un PCP para cada miembro de la familia que tenga cobertura.
- Todos los miembros de la familia pueden elegir al mismo PCP o cada uno puede tener un PCP diferente.
- Si no elige a un PCP, nosotros le asignaremos uno. Siempre puede cambiarlo más adelante, pero le recomendamos elegir un PCP que sea adecuado para usted y su familia.

Cambiar de PCP después de la inscripción anual

Después del 1 de septiembre, usted puede cambiar su PCP en cualquier momento. Llame a un PHG al **1-866-355-5999** para que le ayuden a encontrar, elegir y cambiar de PCP. O visite **espanol.bcbstx.com/trsactivecare** para iniciar sesión en Blue Access for MembersSM (BAMSM) y cambiar de PCP. Si usted cambia de PCP después del 1 de septiembre, el cambio será efectivo el primer día del próximo mes. Si necesita que el cambio comience antes, llame a un PHG para que le ayude.

ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN TRS-ACTIVECARE

TRS-ActiveCare Primary

Si está empleado en la Región 4 (área de Houston) o Arlington ISD, tendrá acceso a un plan de cobertura innovador que se ofrece en lugar del plan TRS-ActiveCare Primary.

Este plan de cobertura dirigido por el médico tiene costos mensuales bajos, con un copago de \$30 para recibir atención primaria y sin copagos para consultas virtuales de TRS con RediMD™. También es compatible con el programa de recompensas Member Rewards, que le permite ahorrar en el coseguro y obtener una recompensa en efectivo por elegir una opción de alta calidad a un costo más bajo para su atención médica. Tiene primas mensuales más bajas y copagos más bajos para consultas médicas *antes* de alcanzar el deducible, para que pueda reducir sus costos de bolsillo lo antes posible. Además, con este plan de cobertura debe elegir un PCP. El PCP lo ayudará a evitar costos médicos innecesarios y lo referirá a especialistas de calidad. Cuenta con una amplia red estatal de proveedores de servicios médicos para elegir y no tiene límites de red regionales.

Aspectos destacados del plan de cobertura

Los laboratorios de diagnóstico o la atención médica preventiva no tienen costo. El plan de cobertura cubre el costo de estos servicios al 100%, incluso si no alcanza su deducible. Los laboratorios de diagnóstico tienen cobertura al 100% únicamente cuando se llevan a cabo en el consultorio de su médico o en un laboratorio independiente dentro de la red. Utilice el directorio Provider Finder® en **espanol.bcbstx.com/trsactivecare** para buscar un laboratorio dentro de la red o llame a un PHG al **1-866-355-5999**. La atención médica preventiva con cobertura a través de este plan incluye cuidados de rutina, exámenes anuales para el bienestar, así como vacunas y exámenes preventivos recomendados para enfermedades como la diabetes, el cáncer o la depresión.

Copagos bajos. Usted tendrá un copago de \$30 para atención primaria, servicios de salud mental y terapia física, y un copago de \$70 para consultas con especialistas.

Consultas virtuales convenientes de TRS Virtual Health.

Reciba atención médica o servicios de salud mental de calidad sin necesidad de acudir al consultorio del médico. Cuando es médicamente necesario, el proveedor de servicios médicos también puede enviar una receta directamente a su farmacia.

RediMD - Consultas médicas sin copago

Teladoc™ - Copago de \$12 para consultas médicas
- Consultas de salud mental sin copago

Usted elige al PCP. Debe tener un PCP que administre su atención médica y lo refiera a especialistas.

Programa de ayuda para copagos de medicamentos especializados. Obtenga ciertos medicamentos especializados sin costo con el programa de ayuda para copagos SaveOnSP. *Consulte la página 24 para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos especializados.*

Si está empleado en la Región 4 (área de Houston) o Arlington ISD, tendrá acceso a un plan de cobertura innovador que se ofrece en lugar del plan TRS-ActiveCare Primary. Haga clic aquí para ver la información de su plan de cobertura.

TRS-ActiveCare Primary+

Este plan de cobertura dirigido por el médico puede tener una prima alta, pero cuenta con deducibles, costos máximos de bolsillo y coseguro más bajos para muchos servicios de atención médica y medicamentos. También es compatible con el programa de recompensas Member Rewards, que le permite ahorrar en el coseguro y obtener una recompensa en efectivo por elegir una opción de alta calidad a un costo más bajo para su atención médica. Usted debe elegir un PCP cuando se inscriba, y para eso cuenta con una amplia red estatal de proveedores de servicios médicos para elegir. Este plan de cobertura no tiene límites de red regionales.

Aspectos destacados del plan de cobertura

Los laboratorios de diagnóstico o la atención médica preventiva no tienen costo. El plan de cobertura incluye estos servicios al 100%, incluso si no ha alcanzado su deducible. Los laboratorios de diagnóstico tienen cobertura al 100% únicamente cuando se llevan a cabo en el consultorio de su médico o en un laboratorio independiente dentro de la red. Utilice Provider Finder en espanol.bcbstx.com/trsactivecare para buscar un laboratorio dentro de la red o comuníquese con un PHG al **1-866-355-5999**. La atención médica preventiva con cobertura incluye cuidados de rutina, exámenes anuales de bienestar, así como vacunas y exámenes preventivos recomendados para enfermedades como la diabetes, el cáncer o la depresión.

Consultas virtuales de TRS Virtual Health convenientes. Reciba atención médica o servicios de salud mental de calidad sin necesidad de acudir al consultorio del médico. Cuando es médicamente necesario, el proveedor de servicios médicos también puede enviar una receta directamente a su farmacia.

RediMD - Consultas médicas sin copago

Teladoc - Copago de \$12 para consultas médicas
- Consultas de salud mental sin copago

Copagos bajos. Usted tendrá un copago de \$15 para consultas con el PCP, servicios de salud mental y terapia física, y un copago de \$70 para consultas con especialistas.

Usted elige al PCP. Debe tener un PCP que administre su atención médica y lo refiera a especialistas.

Programa de ayuda para copagos de medicamentos especializados. Obtenga ciertos medicamentos especializados sin costo con el programa de ayuda para copagos SaveOnSP. *Consulte la página 24 para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos especializados.*

Necesita saber lo siguiente:

Los planes TRS-ActiveCare Primary y TRS-ActiveCare Primary+ *solo pagan beneficios* cuando recibe atención de médicos y proveedores **dentro de la red** (excepto en una verdadera emergencia médica). **Si recibe atención médica fuera de la red, no tendrá cobertura y será responsable de pagar todos los costos asociados.**

Ambos planes, TRS-ActiveCare Primary y TRS-ActiveCare Primary+, utilizan la amplia red estatal de hospitales y médicos de BCBSTX. Usted elige un PCP dentro de la red para que supervise los cuidados de rutina y le proporcione referencias para consultar a especialistas. Toda su atención es coordinada por su PCP, por lo tanto, asegúrese de elegir especialistas y hospitales dentro de la red.

Puede seleccionar como PCP uno de los siguientes tipos de proveedores:

- profesionales en medicina general o de familia,
- pediatras,
- ginecólogos-obstetras,
- profesionales en geriatría,
- internistas.

Puede elegir el mismo PCP para toda la familia o un PCP diferente para cada uno de los miembros de la familia. Consulte las páginas 13 a la 15 para obtener instrucciones sobre cómo elegir un PCP.

Para la atención ginecológica o de maternidad, las participantes pueden consultar a un ginecólogo-obstetra dentro de la red sin una referencia. También pueden consultar a su PCP para recibir servicios de ginecología y obstetricia.

Necesita saber lo siguiente:

Si no elige a un PCP, elegiremos uno por usted. Además, si consulta a un médico que no sea su PCP o a un médico al que su PCP no le refirió, el plan de cobertura no pagará por los servicios, incluso si los médicos están dentro de la red.

No necesita una referencia de su PCP para acceder a los siguientes servicios:

- consultas de salud mental;
- atención de ginecólogos-obstetras;
- consultas dermatológicas;
- consultas de terapia física;
- servicios brindados por un PCP sustituto;
- servicios de emergencia;
- servicios de centros de salud para estudiantes;
- servicios donde Medicare u otro tipo de seguro pague primero;
- equipo médico duradero;
- consultas virtuales de TRS Virtual Health;
- atención médica inmediata/urgente;
- análisis de laboratorio;
- exámenes de la visión (tanto de rutina como de diagnóstico);
- servicios médicos de clínicas de salud en establecimientos comerciales.

Consulte las páginas 20 y 21 para obtener más información y ver una comparación de los beneficios de todos los planes de cobertura.

El plan de cobertura ofrece la máxima flexibilidad para los dependientes que viven fuera del estado.

Si usted se inscribe en el plan TRS-ActiveCare Primary o TRS-ActiveCare Primary+ y tiene dependientes que viven fuera del estado, ellos podrían recibir servicios con cobertura fuera de Texas. Debe completar el *Formulario de certificación/beneficiario residente de otro estado (Out-of-State Dependent/Attestation Form)* que se encuentra en **espanol.bcbstx.com/trsactivecare/tools-and-resources/forms**. También puede pedirselo al administrador de beneficios de su empleador o a un PHG.

Una vez que complete el formulario y BCBSTX lo apruebe, el dependiente recibirá una *carta de excepción de cobertura (Coverage Exception Letter)*, indicando que puede tener cobertura fuera del estado a través de la red nacional de proveedores de servicios médicos participantes de BCBSTX. Su dependiente tendrá que brindar una copia de esta carta cuando reciba servicios. Los demás dependientes en su plan de cobertura tendrán que consultar a proveedores de servicios médicos dentro de la red y obtener referencias para consultar a especialistas y a otros proveedores de servicios médicos dentro de Texas.

Los dependientes que vivan fuera del estado pueden buscar proveedores de servicios médicos de la red ParPlan en **espanol.bcbstx.com**. Pueden buscar un médico u hospital y elegir la **red ParPlan**.

Los planes TRS-ActiveCare HD y TRS-ActiveCare 2 incluyen proveedores de servicios médicos fuera de Texas. Todos los participantes y dependientes que están inscritos en estos planes de cobertura cuentan con cobertura fuera del estado y no necesitan completar un formulario.

TRS-ActiveCare HD

Este plan de cobertura es nacional y tiene un deducible alto. Incluye la atención médica preventiva dentro de la red al 100%, pero para todo lo demás, debe alcanzar su deducible antes de que el plan de cobertura pague por la atención. Después de alcanzar el deducible, usted pagará un coseguro del 30% por la atención primaria, las consultas con especialistas y los servicios dentro de la red, como la telemedicina, los análisis de laboratorio y las citas de salud mental.

Este plan de cobertura funciona con una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA, en inglés), para ayudarle a pagar los gastos médicos calificados, libre de impuestos. Una cuenta HSA es una cuenta de ahorros personal, que tienen ventajas con respecto a los impuestos en la que usted elige cuánto quiere aportar, hasta el límite legal, y cómo usar estos fondos. Todas las inversiones y las ganancias de la cuenta también están libres de impuestos. Consulte a su administrador de beneficios para obtener más información sobre las cuentas HSA. TRS no administra las cuentas HSA, pero sí lo hacen muchos empleadores e instituciones financieras.



Aspectos destacados del plan de cobertura

No se requiere un PCP ni referencias. Con este plan de cobertura no es necesario que elija un PCP ni que pida referencias. Puede consultar a cualquier proveedor de servicios médicos que desee, incluso si está fuera de la red. Pero tenga en cuenta que los servicios de proveedores que están fuera de la red le costarán mucho más. También debe coordinar su propia atención médica, lo que puede llevar mucho tiempo y ser confuso para algunos.

Atención médica preventiva sin costo. Este plan de cobertura cubre las consultas anuales de bienestar y otros cuidados de atención médica preventiva y exámenes preventivos al 100%, antes de que alcance su deducible cuando consulte a un proveedor dentro de la red.

Cobertura fuera de la red. Este plan de cobertura lo cubre incluso si consulta con un proveedor de servicios médicos fuera de la red, pero consultar a un proveedor dentro de la red siempre le costará menos.

Red nacional de proveedores. Tiene cobertura dentro de la red incluso cuando se encuentra fuera de Texas.

Consultas virtuales convenientes de TRS Virtual Health. Reciba atención médica sin necesidad de acudir al consultorio del médico. Su proveedor de servicios médicos también puede enviar una receta directamente a su farmacia.

RediMD - Tarifa de \$30 para consultas médicas

Teladoc - Tarifa de \$42 para consultas médicas

- Coseguro del 30% después del deducible para consultas de salud mental*

TRS-ActiveCare 2

Este plan de cobertura no acepta nuevos participantes. Si actualmente está inscrito en este plan de cobertura, puede permanecer en este plan durante el período 2026-2027. Si decide cambiar de plan de cobertura para el período 2026-2027, no podrá volver a adquirir el plan TRS-ActiveCare 2.

Si permanece en este plan de cobertura, tiene acceso a una red nacional de proveedores de servicios médicos y a cobertura fuera de la red sin tener que elegir un PCP. También puede consultar a especialistas sin necesidad de una referencia. El coseguro aplica para servicios como la telemedicina y todos los proveedores de servicios médicos fuera de la red.

* Podrían incurrir otros costos si la consulta es con un psiquiatra, psicólogo o trabajador social.

Aspectos destacados del plan de cobertura

Atención médica preventiva sin costo. Este plan de cobertura cubre las consultas anuales de bienestar y otros cuidados de atención médica preventiva y pruebas de detección al 100%, cuando acude a un proveedor de servicios médicos dentro de la red.

Redes de proveedores de servicios médicos por niveles. Usted cuenta con diferentes niveles de cobertura cuando recibe tratamiento por parte de proveedores dentro de la red. Usted paga menos cuando elige el nivel 1 y puede pagar más cuando elige el nivel 2.

Copagos bajos. Para consultas de atención primaria y con especialistas.

Nivel 1: Copago de \$20 para consultas de atención primaria
Copago de \$55 para consultas con especialistas

Nivel 2: Copago de \$40 para consultas de atención primaria
Copago de \$85 para consultas con especialistas

No se requiere un PCP ni referencias. Con este plan de cobertura no es necesario que elija un PCP ni que pida referencias.

Cobertura fuera de la red. Este plan de cobertura lo cubre incluso si consulta con un proveedor de servicios médicos fuera de la red, pero consultar a un proveedor dentro de la red siempre le costará menos.

Red nacional de proveedores de servicios médicos.

Usted tiene cobertura dentro de la red incluso cuando se encuentra fuera de Texas.

Consultas virtuales convenientes de TRS Virtual

Health. Reciba atención médica sin necesidad de acudir al consultorio del médico. Su proveedor de servicios médicos también puede enviar una receta directamente a su farmacia.

RediMD - Consultas médicas sin copago

Teladoc - Copago de \$12 para consultas médicas

- Consultas de salud mental sin copago

Programa de ayuda para copagos de medicamentos

especializados. Obtenga ciertos medicamentos especializados sin costo con el programa de ayuda para copagos SaveOnSP. Consulte la página 24 para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos especializados.

Consulte las páginas 20 y 21 para obtener más información y ver una comparación de los beneficios de todos los planes de cobertura.

TABLA DE COMPARACIÓN DEL PLAN TRS-ACTIVECARE

	TRS-ACTIVECARE PRIMARY	TRS-ACTIVECARE PRIMARY+	TRS-ACTIVECARE HD		TRS-ACTIVECARE 2 AVISO: INSCRIPCIONES CERRADAS; NO SE ACEPTAN NUEVOS PARTICIPANTES.	
ASPECTOS DE LOS PLANES DE COBERTURA						
Tipo de cobertura	Solo cobertura dentro de la red	Solo cobertura dentro de la red	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Deducible por persona y por familia	\$2,500/\$5,000	\$1,200/\$2,400	\$3,400/\$6,800	\$6,800/\$13,600	\$1,000/\$3,000	\$2,000/\$6,000
Coseguro	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 40% después del deducible
Gasto máximo de bolsillo por persona y por familia	\$8,050/\$16,100	\$6,900/\$13,800	\$8,300/\$16,600	\$20,500/\$41,000	\$7,900/\$15,800	\$23,700/\$47,400
Red	Red estatal	Red estatal	Red nacional		Red nacional	
¿Se requiere PCP?	Sí	Sí	No		No	
CONSULTAS MÉDICAS						
Atención médica primaria	Copago de \$30	Copago de \$15	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Nivel 1: Copago de \$20 Nivel 2: Copago de \$40	Usted paga el 40% después del deducible
Especialista	Copago de \$70	Copago de \$70	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Nivel 1: Copago de \$55 Nivel 2: Copago de \$85	Usted paga el 40% después del deducible
Salud mental	Copago de \$30	Copago de \$15	Usted paga el 30% después del deducible		Copago de \$20	
Consultas virtuales de TRS Virtual Health Teladoc: servicios médicos	\$12	\$12	\$42		\$12	
Teladoc: Salud mental	Psiquiatra (consulta inicial) sin costo (consultas de seguimiento) sin costo Psicólogo, trabajador social clínico con licencia sin costo	Psiquiatra (consulta inicial) sin costo (consultas de seguimiento) sin costo Psicólogo, trabajador social clínico con licencia sin costo	Psiquiatra (consulta inicial) usted paga el 30% después del deducible (consulta de seguimiento) Usted paga el 30% después del deducible Psicólogo, trabajador social clínico con licencia: Usted paga el 30% después del deducible		Psiquiatra (consulta inicial) sin costo (consultas de seguimiento) sin costo Psicólogo, trabajador social clínico con licencia: sin costo	
RediMD: Servicios médicos	Sin costo	Sin costo	\$30		Sin costo	
ATENCIÓN INMEDIATA						
Atención médica inmediata/urgente	Copago de \$50	Copago de \$50	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Copago de \$50	Usted paga el 40% después del deducible
Atención de emergencia	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 30% después del deducible		Usted paga un copago de \$250, más el 20% después del deducible	
Sala de emergencias independiente	Usted paga un copago de \$500, más el 30% después del deducible	Usted paga un copago de \$500, más el 20% después del deducible	Usted paga \$500, más el 30% después del deducible	Usted paga \$500, más el 50% después del deducible	Usted paga un copago de \$500, más el 20% después del deducible	Usted paga un copago de \$500, más el 40% después del deducible
OTROS SERVICIOS						
Laboratorios de diagnóstico	Laboratorio en consultorio o independiente: sin costo	Laboratorio en consultorio o independiente: sin costo	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Laboratorio en consultorio o independiente: sin costo	Usted paga el 40% después del deducible
	Pacientes ambulatorios: Usted paga el 30% después del deducible	Pacientes ambulatorios: Usted paga el 20% después del deducible			Pacientes ambulatorios: Usted paga el 20% después del deducible	
Imágenes de tecnología avanzada	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible, más un copago de \$100 por procedimiento	Usted paga el 40% después del deducible, más un copago de \$100 por procedimiento
Costos para pacientes ambulatorios (Profesional y centro)	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible (copago de \$150 en un centro por cada incidente)	Usted paga el 40% después del deducible (copago de \$150 en un centro por cada incidente)

	TRS- ACTIVECARE PRIMARY	TRS- ACTIVECARE PRIMARY+	TRS-ACTIVECARE HD		TRS-ACTIVECARE 2 AVISO: INSCRIPCIONES CERRADAS; NO SE ACEPTAN NUEVOS PARTICIPANTES.	
OTROS SERVICIOS (CONTINUACIÓN)						
Costos para pacientes hospitalizados <i>(Profesional y centro)</i>	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible (máximo de \$500 por día en un centro)	Usted paga el 20% después del deducible (copago de \$150 por día en un centro)	Usted paga el 40% después del deducible (máximo de \$500 por día en un centro)
Tipo de cobertura	Solo cobertura dentro de la red	Solo cobertura dentro de la red	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Cirugía bariátrica	Centros: 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 si el servicio se presta en centros determinados BDC+ con un médico dentro de la red)*	Centros: Usted paga el 20% después del deducible Servicios profesionales: Usted paga un copago de \$5,000, más el 20% después del deducible (Con cobertura solo si el servicio se presta en centros determinados BDC+ con un médico dentro de la red)*	Sin cobertura	Sin cobertura	Centros: Usted paga un copago de \$150 por día en un centro, más el 20% después del deducible Servicios profesionales: Usted paga un copago de \$5,000, más el 20% después del deducible (Con cobertura solo si el servicio se presta en centros determinados BDC+ con un médico dentro de la red)*	Sin cobertura
Examen anual de la visión <i>(uno por año del plan de cobertura; realizado por un oftalmólogo u optometrista)</i>	Especialista: Copago de \$70	Especialista: Copago de \$70	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Especialista: Nivel 1: Copago de \$55 Nivel 2: Copago de \$85	Usted paga el 40% después del deducible
Examen anual de audición <i>(uno por año del plan de cobertura)</i>	PCP: Copago de \$30 Especialista: Copago de \$70	PCP: Copago de \$15 Especialista: Copago de \$70	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	PCP: Nivel 1: Copago de \$20 Nivel 2: Copago de \$40 Especialista: Nivel 1: Copago de \$55 Nivel 2: Copago de \$85	Usted paga el 40% después del deducible

*Llame a un PHG al **1-866-355-5999** para que le ayude a encontrar un proveedor de servicios médicos o centro elegible.

Centros Blue Distinction®

Los centros Blue Distinction Centers+ (BDC+) son centros de atención especializada que cumplen con las medidas nacionales de calidad y eficiencia en los servicios que prestan. Cuando utiliza un centro BDC+, aprovecha al máximo sus beneficios. Los centros de BDC+ tienen un historial 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 de estos centros y sus datos agregados cumplen con criterios objetivos establecidos en colaboración con las recomendaciones de profesionales de la salud expertos y organizaciones profesionales líderes. Los resultados podrían variar por persona. Para saber cuáles servicios tienen cobertura bajo su póliza en cualquiera de los centros, llame a un PHG. Llame a su proveedor de servicios médicos antes de hacer una cita para confirmar la información más actualizada sobre su participación en la red. Ni Blue Cross and Blue Shield Association ni ninguna de sus licenciatarias son responsables de ningún perjuicio, pérdida o cargos no incluidos que puedan resultar de recibir atención de un proveedor de servicios médicos designado como un centro Blue Distinction Center.

COBERTURAS PARA MEDICAMENTOS RECETADOS

Todas las opciones del plan TRS-ActiveCare incluyen beneficios de medicamentos recetados administrados por Express Scripts de Evernorth. Cuando se inscribe en el plan TRS-ActiveCare, le enviarán por correo postal una tarjeta de seguro para medicamentos recetados de Express Scripts.

Aspectos destacados del plan de cobertura de medicamentos recetados

TRS-ACTIVECARE	PLAN PRIMARY*	PLAN PRIMARY+	PLAN HD	PLAN AC 2
No se aplica un deducible para ninguno de los medicamentos genéricos que no son especializados	•	•		•
Deducible combinado para servicios médicos y de farmacia	•		•	
Deducible de \$200 para medicamentos de marca		•		•
No se aplican deducibles y ofrece ciertos medicamentos genéricos preventivos incluidos en la lista de <i>medicamentos preventivos</i> de TRS-ActiveCare, sin costo	•		•	
Multa por elegir un medicamento de marca cuando hay un medicamento genérico disponible	•	•	•	•
No hay copago por medicamentos en la lista de <i>medicamentos especializados de SaveOnSP</i>	•	•		•

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



Visite www.express-scripts.com/es/trsactivecare (haga clic en "Español"), o llame al **1-844-367-6108** para encontrar la lista de *medicamentos preventivos de TRS-ActiveCare*.

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

Recetas a corto plazo (hasta un suministro de 31 días)

Puede acudir a 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 (hasta un suministro de 90 días)

- Utilice la farmacia de Express Scripts para la entrega de medicamentos gratis. Puede transferir fácilmente las recetas médicas en línea, por teléfono o a través de la aplicación Express Scripts. Para que no le falte nunca un medicamento recetado, dispone de surtidos automáticos y recordatorios para volver a surtir una receta.
- Acuda a una farmacia participante para surtir un suministro de medicamentos de mantenimiento de hasta 90 días.



Visite www.express-scripts.com/es/trsactivecare (haga clic en "Español") o llame al **1-844-367-6108** para programar la entrega de medicamentos recetados por correo o buscar farmacias participantes cerca de usted.

Farmacia de medicamentos especializados

Accredo (se limita a un suministro de 31 días)

Los medicamentos especializados son medicamentos que se usan para controlar una condición de salud crónica o genética. Pueden administrarse por inyecciones, infusiones, inhalaciones o tomarse por vía oral y pueden requerir un manejo especial.

Es posible que algunos medicamentos especializados sean elegibles para programas que ayuden a cubrir su copago, lo que puede reducir sus costos de bolsillo.

Programa de ayuda para copagos de SaveOnSP para medicamentos especializados

Para los participantes en TRS-ActiveCare Primary, TRS-ActiveCare Primary+ y TRS-ActiveCare 2*

Los medicamentos especializados pueden ser muy costosos, por eso nos asociamos con SaveOnSP para reducir sus costos de bolsillo. **Si sus medicamentos se encuentran en la lista de medicamentos especializados 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 recete un medicamento o si ya está tomando uno o más medicamentos que se encuentran en la lista de *medicamentos especializados de SaveOnSP*, recibirá una carta de bienvenida y una llamada por teléfono con información sobre el programa. Después, para inscribirse, tendrá que llamar a Express Scripts al **1-844-367-6108** para confirmar su participación dentro de los próximos cinco días.

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

Obtenga más información

Llame por teléfono a Express Scripts al **1-844-367-6108**.

Aviso: Cuando utiliza asistencia de copago de terceros para cualquier medicamento especializado, no recibirá crédito para el gasto máximo de bolsillo o el deducible por ninguna cantidad de copago o coseguro pagado por un cupón o reembolso del fabricante. Únicamente la cantidad que pague de su bolsillo se aplicará a su deducible y al gasto máximo de bolsillo.

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



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 el plan TRS-ActiveCare, regístrese en Express Scripts en **www.express-scripts.com/es/trsactivecare** (haga clic en "Español"). Acceda a su cuenta en línea en cualquier momento para surtir las recetas de sus medicamentos recetados a largo plazo, encontrar información sobre su cobertura de medicamentos y precios, hablar con un farmacéutico registrado, ver su historial de medicamentos recetados, descargar la aplicación móvil de Express Scripts y mucho más.

Resumen de beneficios de medicamentos recetados

BENEFICIO	TRS-ACTIVECARE PRIMARY*	TRS-ACTIVECARE PRIMARY+	TRS-ACTIVECARE HD	TRS-ACTIVECARE 2
Deducible para medicamentos (por persona, por año del plan de cobertura)	Integrado al deducible médico	Deducible de \$200 por participante (solo medicamentos de marca)	Integrado al deducible médico	Deducible de \$200 por participante (solo medicamentos de marca)
Gasto máximo de bolsillo	Integrado al deducible médico	Integrado al deducible médico	Integrado al deducible médico	Integrado al deducible médico
Suministro a corto plazo en una farmacia local (hasta un suministro de 31 días)				
Medicamentos genéricos	Copago de \$15 Ciertos medicamentos genéricos sin costo antes del deducible	Copago de \$15	Coseguro del 20% después del deducible Ciertos medicamentos genéricos sin costo antes del deducible	Copago de \$20
Medicamentos de marca preferidos	Coseguro del 30% después del deducible	Coseguro del 25% después del deducible, máximo de \$100 por cada resurtido**	Coseguro del 25% después del deducible	Coseguro del 25% después del deducible, \$40 mínimo/\$80 máximo por cada resurtido**
Medicamentos de marca no preferidos	Coseguro del 50% después del deducible	Coseguro del 50% después del deducible	Coseguro del 50% después del deducible	Coseguro del 50% después del deducible, \$100 mínimo/\$200 máximo por cada resurtido**
Insulina en la lista de medicamentos	Copago de \$25	Copago de \$25	Coseguro del 25% después del deducible	Copago de \$25
Suministro a largo plazo con entrega a domicilio o a través de una farmacia participante (suministro de 60 a 90 días)				
Medicamentos genéricos	Copago de \$45 Ciertos medicamentos genéricos sin costo antes del deducible	Copago de \$45	Coseguro del 20% después del deducible Ciertos medicamentos genéricos sin costo antes del deducible	Copago de \$45
Medicamentos de marca preferidos	Coseguro del 30% después del deducible	Coseguro del 25% después del deducible, máximo de \$265 por cada resurtido**	Coseguro del 25% después del deducible	Coseguro del 25% después del deducible, \$105 mínimo/\$210 máximo por cada resurtido**
Medicamentos de marca no preferidos	Coseguro del 50% después del deducible	Coseguro del 50% después del deducible	Coseguro del 50% después del deducible	Coseguro del 50%, \$215 mínimo/\$430 máximo por cada resurtido**
Insulina en la lista de medicamentos	Copago de \$75	Copago de \$75	Coseguro del 25% después del deducible	Copago de \$75
Medicamentos especializados a través de Accredio (hasta un suministro de 31 días)				
Medicamentos especializados	Coseguro del 30% después del deducible	Coseguro del 20% después del deducible, máximo de \$500 por cada resurtido**	Coseguro del 20% después del deducible	Coseguro del 30% después del deducible, \$200 mínimo/\$900 máximo por cada resurtido**
Medicamentos especializados a través del Programa de ayuda para copagos SaveOnSP				
Medicamentos especializados en la lista de medicamentos de SaveOnSP	Sin copago	Sin copago	N/A	Sin copago

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

**El máximo no aplica si elige un medicamento de marca preferido cuando haya un medicamento genérico disponible.

Glucómetro y suministros para la diabetes

Si tiene diabetes, puede calificar para un glucómetro de marca preferido sin costo adicional. También puede recibir otros suministros para diabéticos sin costo alguno.

Glucómetro y suministros	TRS-ACTIVECARE PRIMARY*	TRS-ACTIVECARE PRIMARY+	TRS-ACTIVECARE HD	TRS-ACTIVECARE 2
Glucómetro de marca preferido	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo
Suministros a corto plazo	Ciertas agujas, lancetas y jeringas sin costo	Ciertas agujas, lancetas y jeringas sin costo	Ciertas agujas, lancetas y jeringas sin costo	Ciertas agujas, lancetas y jeringas sin costo
Suministro de 90 días a domicilio a través de Express Scripts o en una farmacia participante dentro de la red	Agujas, lancetas y jeringas sin costo, independientemente de la marca. Para recibir tiras reactivas sin costo adicional, debe usar la marca preferida.	Agujas, lancetas y jeringas sin costo, independientemente de la marca. Para recibir tiras reactivas sin costo adicional, debe usar la marca preferida.	Agujas, lancetas y jeringas sin costo, independientemente de la marca. Para recibir tiras reactivas sin costo adicional, debe usar la marca preferida.	Agujas, lancetas y jeringas sin costo, independientemente de la marca. Para recibir tiras reactivas sin costo adicional, debe usar la marca preferida.

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



Para obtener más información, llame a Express Scripts al **1-844-367-6108**.



COMPRENDA LAS CANTIDADES DE SU DEDUCIBLE FAMILIAR Y EL GASTO MÁXIMO DE BOLSILLO

Si sus dependientes están incluidos en su cobertura, es importante comprender cómo funcionan los deducibles y los límites de gastos de bolsillo para que no se lleve sorpresas. El deducible es la cantidad anual que paga por los servicios de atención médica con cobertura antes de que su plan de cobertura médica comience a pagar. Su plan paga el costo total de ciertos medicamentos y beneficios de atención médica preventiva incluso antes de que alcance su deducible.

Cada miembro de la familia con cobertura tiene un deducible y gastos máximos de bolsillo. Además, toda la familia tiene un deducible y gasto máximo de bolsillo.

Con todos los planes TRS-ActiveCare, las personas deben alcanzar su deducible antes de que el plan de cobertura comience a pagar el coseguro. No tienen que cumplir con el deducible familiar para que comience la cobertura, así que recibirán los beneficios más pronto.



¿Cómo funcionan los deducibles?

- Las reclamaciones que cuentan para el deducible por persona también cuentan para el deducible familiar. Cuando una persona alcanza su deducible, comienza a pagar el coseguro y los copagos, pero estos costos no contribuyen al 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 medicamentos recetados 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 para el gasto máximo de bolsillo por persona y también por familia. Una vez que la persona alcanza su gasto máximo de bolsillo, el plan cubre los gastos permitidos al 100% durante el resto del año del plan de cobertura.
- Después de que cualquier combinación de miembros de la familia cumpla con el gasto máximo de bolsillo de la familia, el plan de cobertura cubre la atención médica y las recetas de la familia al 100% durante el resto del año del plan.

Pero recuerde lo siguiente:

- Según el plan de cobertura que tenga, los costos para los proveedores de servicios médicos fuera de la red son más altos o es posible que el plan no los cubra en absoluto.

REVISIÓN CLÍNICA RECOMENDADA

Usted puede solicitarle a su proveedor de servicios médicos que envíe información clínica antes de recibir atención y servicios médicos. A esto se le llama **revisión clínica recomendada**.

La revisión clínica recomendada consiste en que el personal clínico de BCBSTX revise el tratamiento propuesto y la información clínica correspondiente. Durante esta revisión, los expertos encargados de examinar la solicitud del proveedor de servicios médicos determinan si el tratamiento recomendado es el adecuado según sus necesidades médicas.

Se recomienda que las revisiones se realicen antes de que usted reciba la atención médica. De esta manera, sabrá desde el principio si el tratamiento está incluido en el plan TRS-ActiveCare.

Es importante que una persona clínica que comprenda todos los aspectos de su cobertura, revise la solicitud. Ellos podrían conocer otra opción de tratamiento que sea igual de eficaz y que esté incluida en su plan de cobertura. Asegurarse de que su tratamiento esté incluido le permitirá ahorrar dinero.

A continuación, le explicamos cómo funciona la revisión clínica recomendada:

- Una persona del consultorio del proveedor de servicios médicos llamará a BCBSTX para verificar sus beneficios.
- BCBSTX le indicará al proveedor de servicios médicos si se necesita una revisión clínica recomendada para el servicio o atención médica que se solicita.
- Su proveedor de servicios médicos enviará una revisión clínica recomendada junto con información clínica que explique el motivo por el cual necesita el tratamiento.
- El personal clínico de BCBSTX considerará la solicitud, revisará la información médica y les informará a usted y al proveedor de servicios médicos el resultado de la revisión.

Servicios que podrían necesitar una revisión clínica recomendada

Admisiones electivas en centros médicos y quirúrgicos, incluidas las transferencias para recibir los siguientes servicios:

- atención médica aguda, hospital de hospicio, maternidad, servicios médicos, quirúrgicos, trasplantes;
- cuidado de hospicio;
- atención médica aguda y subaguda de largo plazo;
- centro de rehabilitación;
- centro de enfermería especializada.

Admisiones electivas en centros de salud mental y de dependencia de sustancias químicas:

- rehabilitación para pacientes hospitalizados;
- centros de tratamiento residencial.

Servicios médicos y quirúrgicos para pacientes ambulatorios:

- imágenes diagnósticas avanzadas, radiología, cardiología;
- pruebas genéticas moleculares de laboratorio;
- problemas de articulación, de la columna vertebral u otras condiciones musculoesqueléticas;
- terapia de radiación/tratamiento con radiación para el cáncer;
- sueño;
- cardiología: aféresis de lipoproteínas;
- oído, nariz y garganta;
- gastroenterología;
- neurología;
- cirugía ambulatoria (mama, desactivación de detonantes de dolores de cabeza, mandíbula);
- manejo del dolor;
- estudios del sueño;
- cuidado de heridas;
- servicios de atención médica a domicilio, incluidos, entre otros, la enfermería de servicio privado en el hogar (PDN, en inglés), la terapia de infusión en el hogar y la terapia física, ocupacional o del habla (PT/OT/ST, en inglés);
- hemodiálisis en el hogar;
- cuidados de hospicio en el hogar;
- terapia de infusión en el hogar;
- ambulancia aérea para casos que no sean de emergencia;
- servicios de trasplante, evaluaciones de trasplante y trasplantes;
- equipo médico duradero que cueste más de \$5,000;
- terapia física, ocupacional o del habla para pacientes ambulatorios.

Servicios para pacientes ambulatorios para trastornos por consumo de sustancias y condiciones de salud mental:

- análisis de comportamiento aplicado;
- tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios;
- hospitalización parcial;
- pruebas psicológicas y neuropsicológicas;
- estimulación magnética transcranial.

Medicamentos de farmacia especializados incluidos en los beneficios médicos:

- centros de atención para infusión;
- oncología médica y servicios de apoyo;
- terapias farmacológicas administradas por un proveedor de servicios médicos.

Llame a un PHG al **1-866-355-5999** si necesita ayuda con la revisión clínica recomendada.

A photograph of a female teacher with long brown hair, smiling and high-fiving a young girl with braided hair. They are in a classroom setting with other students and desks visible in the background. In the top right corner, there are decorative white concentric circles on a blue background.

REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN

Usted debe ponerse en contacto con un PHG antes de programar los siguientes servicios. Llame a un PHG al **1-866-355-5999** o chatee con uno de ellos a través de la aplicación BCBSTX. Esto es diferente a la revisión clínica recomendada.

- Resonancia magnética y tomografías computarizadas (MRI, CT, en inglés);
- radiología diagnóstica (incluida la densitometría ósea, las tomografías por emisión de positrones y los ecocardiogramas);
- cirugía de reemplazo de las articulaciones;
- cirugía bariátrica;
- procedimientos musculoesqueléticos para pacientes hospitalizados y ambulatorios;
- reducción de mamas.



CONSULTAS VIRTUALES DE TRS VIRTUAL HEALTH

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



Consultas virtuales de TRS Virtual Health a través de Teladoc

Teladoc ofrece atención médica para varias condiciones agudas que no son urgentes. También están disponibles servicios confidenciales de salud mental para participantes mayores de 13 años, ofrecidos por terapeutas, psicólogos, psiquiatras con licencia o consejeros certificados en el tratamiento del abuso de drogas y alcohol. Su proveedor de servicios médicos puede incluso enviarle las recetas médicas a su farmacia si es necesario.

Teladoc está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana para tratamientos médicos, y todos los días de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. para tratamientos de salud mental.

Se tratan condiciones médicas generales como las siguientes:

- alergias;
- bronquitis;
- síntomas de gripe y resfriado;
- infecciones en las vías respiratorias;
- problemas de sinusitis;
- problemas de la piel;
- malestar estomacal.

Se tratan condiciones de salud mental como las siguientes:

- 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.

PLANES TRS-ACTIVECARE	CONSULTAS MÉDICAS	CONSULTAS DE SALUD MENTAL
TRS-ActiveCare Primary*, TRS-ActiveCare Primary+, TRS-ActiveCare 2	Copago de \$12	Sin copago • psiquiatra (consulta inicial o de seguimiento), psicólogo, trabajador social clínico con licencia
TRS-ActiveCare HD	Costo por consulta \$42	Coseguro del 30% después del deducible • psiquiatra (consulta inicial o de seguimiento), psicólogo, trabajador social clínico con licencia



Para obtener más información y configurar su cuenta, visite www.member.teladoc.com/trsactivecare.

También puede descargar la aplicación móvil Teladoc en las tiendas virtuales Apple App Store o Google Play Store o llamar al **1-855-Teladoc (1-855-835-2362)** para obtener ayuda de un representante.

Consultas virtuales de TRS Virtual Health a través de RediMD**

RediMD ofrece servicios de consultas virtuales de primera calidad con diagnósticos y tratamientos en vivo, en línea o por teléfono. Su proveedor de servicios médicos incluso puede enviarle las recetas médicas a su farmacia si es necesario. Los servicios médicos están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana.

En RediMD se tratan condiciones de salud como las siguientes:

- alergias;
- lesiones de tobillo;
- asma;
- torceduras musculares de espalda y hombros;
- exposición a sustancias químicas;
- contusiones o hematomas;
- infecciones;
- distensión muscular;
- dificultad para respirar.

PLANES TRS-ACTIVECARE	CONSULTAS MÉDICAS
TRS-ActiveCare Primary*, TRS-ActiveCare Primary+, TRS-ActiveCare 2	Sin copago
TRS-ActiveCare HD	Costo por consulta \$30



La inscripción es un proceso único y no es necesario que programe una cita. Para **configurar su cuenta**, visite www.redimd.com/trsactivecare y haga clic en **Inscribirse** (Register). Ingrese el código **trsactivecare**, haga clic en **Siguiente** (Next) y siga las instrucciones para completar su perfil. También puede inscribirse llamando a servicio al cliente de RediMD al **1-855-942-4900**.

Los familiares inmediatos que no tienen un plan TRS-ActiveCare también pueden hacer consultas virtuales de TRS Virtual Health a una tarifa fija. Teladoc = \$55/consulta, RediMD = \$35/consulta, utilice el código TRS35.

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

**RediMD únicamente brinda servicios de atención médica y no proporciona servicios de salud mental. Utilice Teladoc para obtener servicios de salud mental.



HERRAMIENTAS Y RECURSOS DE SALUD Y BIENESTAR DE TRS-ACTIVECARE

Todos los planes TRS-ActiveCare incluyen varias herramientas y recursos de apoyo para su salud y bienestar.

Guías personales de la salud

Tiene guías personales de la salud a su disposición en cada paso del camino, comenzando con la inscripción anual.

Pueden ayudarle con lo siguiente:

- seleccionar un plan de cobertura médica;
- transiciones de cuidados médicos;
- buscar proveedores de servicios médicos dentro de la red;
- seleccionar un PCP.

Después de inscribirse en el plan TRS-ActiveCare, los guías personales de la salud pueden ayudarle con lo siguiente:

- preguntas sobre reclamaciones;
- cotizaciones y comparaciones;
- programación de citas;
- acceso a consultas virtuales de TRS Virtual Health;
- revisiones clínicas recomendadas;
- requisitos de participación;
- y más.



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. Después de inscribirse en un plan de cobertura de TRS-ActiveCare, descargue la aplicación BCBSTX para chatear con un PHG en cualquier lugar. La aplicación BCBSTX está disponible en las tiendas virtuales Apple App Store o Google Play Store.

Blue Access for Members

Obtenga información sobre sus beneficios, en cualquier momento y en cualquier lugar.

Utilice su computadora, teléfono o tableta para lo siguiente:

- buscar un proveedor de servicios médicos, hospital o farmacia dentro de la red;
- descargar su tarjeta de asegurado digital;
- verificar el estado o el historial de una reclamación;
- ver o imprimir los estados de Explicación de beneficios;
- chatear con un PHG.



Utilice la información en su tarjeta de asegurado para inscribirse en BAM, en espanol.bcbstx.com/trsactivecare. También puede llamar a un PHG al **1-866-355-5999** para que le ayude a inscribirse.

Provider Finder

Provider Finder es un recurso fácil de usar que le permite encontrar médicos, hospitales y farmacias dentro de la red.

Usted podrá:

- buscar por especialidad, código postal, idioma, sexo, y más.
- consultar certificaciones y reconocimientos;
- comparar los reconocimientos recibidos por su calidad;
- leer comentarios.

Estimador de costos médicos

A la hora de decidir dónde recibir atención médica, hay que tener en cuenta muchas cosas. Tan solo vea qué tan grande es la diferencia de precios por el mismo procedimiento en la misma área.

Procedimiento	Proveedor de servicios médicos A	Proveedor de servicios médicos B	Diferencia de costo
Resonancia magnética cerebral	\$5,131	\$8,691	\$3,560
Histerectomía	\$7,433	\$35,039	\$27,606
Reparación de hernia	\$3,170	\$10,723	\$7,553
Reemplazo de rodilla	\$17,003	\$61,930	\$44,927

Los costos que se muestran son ejemplos.

Utilice el estimador de costos médicos de Provider Finder para tomar decisiones más informadas sobre el cuidado de la salud al verificar los costos antes de su cita. Los PHG pueden ayudarle a encontrar proveedores de servicios médicos de calidad con contrato independiente que podrían costarle menos. Los PHG también entienden lo que podría tener que pagar según el copago, el coseguro, el deducible y otros beneficios.



Para utilizar Provider Finder, visite espanol.bcbstx.com/trsactivecare y haga clic en la pestaña **Médicos y hospitales**. Después, seleccione su plan de cobertura. Si no encuentra a su proveedor de servicios médicos en el directorio, llame a un PHG al **1-866-355-5999**. Consulte las páginas 13 a la 15 para obtener instrucciones sobre cómo elegir un PCP durante la inscripción anual.

Viva mejor con Well onTarget®

La página web de Well onTarget en www.wellontarget.com y la aplicación móvil AlwaysOn® pueden ayudarle a mantener sus condiciones de salud bajo control y a alcanzar sus objetivos de bienestar, todo en un solo lugar.

Verifique su estado de salud

Complete una Evaluación de salud para conocer cómo se encuentra su salud. Solo tiene que responder unas cuantas preguntas sobre su salud y su estilo de vida, para recibir recomendaciones de programas que pueden ayudarle a lograr y mantener una vida más saludable.

Mejore su salud y bienestar

Los videos, podcasts y otros recursos en línea pueden ayudarle con cuestiones como las siguientes:

- asma;
- dolor de espalda;
- diabetes;
- alimentación saludable;
- problemas para dormir;
- estrés.

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 la presión arterial y dejar de fumar.

Airrosti Remote Recovery

Obtenga servicios de terapia física para aliviar los dolores musculares y articulares rápidamente sin ningún 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.

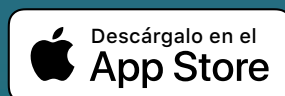
Está diseñado para ayudarle a aliviar el dolor en las siguientes áreas:

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

La atención médica y el tratamiento virtual están dirigidos por un proveedor de terapia física e incluyen lo siguiente:

- planes de recuperación personalizados a través de la aplicación Airrosti;
- ejercicios de movilidad y estabilidad fáciles para hacer en su hogar;
- un kit de recuperación remota específico para lesiones;
- acceso ilimitado a su proveedor de terapia física de Airrosti durante 12 meses.

Para programar una cita, llame al **1-800-404-6050**. También puede descargar la aplicación Airrosti desde Apple App Store o Google Play Store.



Cuide su estado físico

Tome control de sus objetivos de salud e inscríbase en el programa de acondicionamiento físico. Con membresías económicas y sin contrato, puede ir a cualquier gimnasio de la red nacional. ¡Incluso cuando está de viaje! Además, puede ahorrar en servicios para el 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 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 **Programa de acondicionamiento físico** (Fitness Program) en la pestaña Bienestar (Wellness). Allí, se puede inscribir, buscar centros de acondicionamiento físico cercanos y obtener más información sobre el programa.

*Sin costo únicamente después de alcanzar el deducible si tiene el plan TRS-ActiveCare HD.

Salud de la mujer y de la familia

Su plan de cobertura le ofrece apoyo para la fertilidad, 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.

Maternidad de alto riesgo

Si su ginecólogo-obstetra considera que su embarazo es de alto riesgo, usted puede recibir más apoyo de un especialista en maternidad por teléfono. Ellos se pondrán en contacto con usted después de su primer trimestre.

Aplicaciones de Ovia Health

Usted puede acceder a tres aplicaciones de Ovia Health que le ofrecen orientación personalizada con artículos y videos educativos, consejos de salud, acompañamiento mediante la aplicación y por teléfono, y más.

Ovia cuenta con un monitor de fertilidad, una calculadora de ovulación, un calendario de ciclos y cuando llegue el momento, apoyo para la menopausia.

Ovia Pregnancy monitorea el embarazo y el crecimiento del bebé semana tras semana. También comparte información clínica con BCBSTX cuando su proveedor de servicios médicos indica que el embarazo es de alto riesgo.

Ovia Parenting hace un seguimiento de las etapas del desarrollo de su hijo e incluye una herramienta para registrar diariamente la alimentación, los cambios de pañal y los patrones de sueño.

Cuide su salud mental

Su salud mental es tan importante como la salud física. Usted cuenta con beneficios de salud mental para recibir atención para lo siguiente:

- uso indebido de alcohol o drogas;
- ansiedad;
- autismo;
- depresión;
- trastornos de la alimentación;
- estrés;
- otras condiciones de salud mental.

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:

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

Headway es un programa de salud mental que elimina los obstáculos para que pueda recibir servicios de salud mental. Puede buscar un terapeuta o psiquiatra con licencia dentro de la red. Ya sea si sabe lo que está buscando o no está seguro por dónde empezar, es fácil encontrar y programar una cita. Incluso puede responder unas preguntas para encontrar un proveedor de servicios de salud mental que se adapte a sus necesidades.

Comuníquese con un especialista en cáncer

Los especialistas en cáncer pueden ayudarle a comprender sus opciones de atención médica y sus beneficios médicos. Estarán allí para apoyarle durante todo el proceso, desde encontrar un proveedor de servicios médicos para el tratamiento y más allá.

*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.



Puede descargar cualquiera de las aplicaciones de Ovia Health en las tiendas virtuales Apple App Store o Google Play Store. Cuando se inscriba, seleccione **Tengo a Ovia Health como beneficio** (I have Ovia Health as a benefit). Después, seleccione **BCBSTX** como su plan de cobertura. Aparecerá un cuadro de texto para que ingrese el nombre de su empleador. Puede omitir este paso.

Obtenga apoyo adicional con un asesor de salud

Los asesores de salud son enfermeras(os) y otros profesionales médicos especialmente capacitados que le darán apoyo personalmente en cada paso del proceso por un problema de salud agudo o crónico. Están disponibles sin ningún costo adicional para usted y los miembros de la familia que están incluidos en su cobertura. Llame a un PHG para ponerse en contacto con un asesor de salud.

Los asesores de salud son su único punto de contacto para las necesidades de atención médica, incluyendo lo siguiente:

- recibir orientación si estuvo en el hospital o le hicieron una cirugía importante;
- ayudarlo a controlar una enfermedad crónica;
- obtener la atención médica que necesita para tratar enfermedades o lesiones graves;
- recibir ayuda para maternidad de alto riesgo;
- detectar condiciones de salud antes de que se vuelvan urgentes;
- comprender un diagnóstico nuevo;
- programar citas y coordinar tratamientos, incluido el transporte;
- facilitar el acceso a programas de bienestar.

Reciba recompensas con **Blue PointsSM**

Puede ganar puntos con Blue Points por participar regularmente en diferentes 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 los puntos por tarjetas de regalo cuando esté dispuesto a darse un gusto!

Es fácil comenzar a recibir Blue Points:

1. Ingrese en **espanol.bcbstx.com/trsactivecare**.
2. Inicie sesión en su cuenta de **BAM**.
3. Vaya a la pestaña **Bienestar** y seleccione **Well onTarget**.

Programa de descuentos **Blue365[®]**

Inscribirse en Blue365 es gratis y ofrece descuentos de primera calidad en salud y bienestar. Algunas de las ofertas continuas incluyen:

- Fitbit[®];
- Sun Basket | Nutrisystem[®];
- Reebok | SKECHERS[®];
- eMindful.

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

Enfermería telefónica 24/7 Nurseline

La salud es importante, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Es por eso que tenemos enfermeras(os) tituladas(os) (*registered nurses*) disponibles para hablar con usted en cualquier momento que llame a nuestra línea de enfermería telefónica 24/7 Nurseline. Nuestras(os) enfermeras(os) pueden responder a sus preguntas de salud y tratar de ayudarlo a decidir si debe acudir a la sala de emergencias, 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 su familia con cobertura necesite obtener respuestas a preguntas médicas sobre los siguientes temas:

- llanto continuo de un bebé;
- dolor de espalda;
- cortes o quemaduras;
- mareos o dolores fuertes de cabeza;
- fiebre alta;
- dolor de garganta;
- 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 asistencia.



AHORRE DINERO CON EL PROGRAMA DE RECOMPENSAS MEMBER REWARDS

Member Rewards puede ayudarle a aprovechar al máximo su dinero para su atención médica.

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

Programa de recompensas Member Rewards

Los precios de los servicios médicos de alta calidad pueden diferir en miles de dólares en la misma área o red. TRS-ActiveCare ofrece un programa Member Rewards que lo recompensa por elegir un centro de alta calidad y eficiente en costos o médicos con mejor desempeño, como especialistas y su PCP, para su atención médica.

Compruebe lo fácil que es **COMPARAR**, **PROGRAMAR** y **GANAR** con Member Rewards.

Para los planes TRS-ActiveCare Primary*, TRS-ActiveCare Primary+ y TRS-ActiveCare 2:

1. Utilice Provider Finder para encontrar centros o proveedores de servicios médicos elegibles para recompensas para un procedimiento o servicio y para comparar costos. También puede llamar a un PHG al **1-866-355-5999** para recibir ayuda.
2. Pídale una referencia a su PCP, después, programe una cita para el procedimiento o servicio o pídale a un PHG que la programe por usted.** Si tiene el plan TRS-ActiveCare 2, no necesita una referencia.
3. **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.

Aspectos del programa de recompensas Member Rewards:

- Las recompensas pueden variar de \$15 a \$500. La cantidad máxima de recompensa *por participante por año* es de \$599.

Para el plan TRS-ActiveCare HD

1. Utilice Provider Finder para encontrar centros o proveedores de servicios médicos elegibles para recompensas para un procedimiento o servicio y para comparar costos. También puede llamar a un PHG al **1-866-355-5999** para recibir ayuda.
2. Programe una cita para el procedimiento o servicio, o pídale a un PHG que la programe por usted.
3. **Ahorre en coseguro** al elegir una opción de calidad a bajo costo. Después recibirá **recompensa en efectivo** en forma de cheque que le enviaremos por correo postal a su hogar después de que paguemos su reclamación, verifiquemos que el proveedor de servicios médicos es elegible para recompensas y usted haya **alcanzado su deducible**.

Aspectos del programa de recompensas Member Rewards:

- Las recompensas pueden variar de \$15 a \$500. La cantidad máxima de recompensa *por participante por año* es de \$599.

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

**Si su PCP está dentro del grupo Kelsey Seybold, usted no es elegible para este programa.



¿SABE A DÓNDE ACUDIR PARA RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA?

Usted elige dónde recibir atención médica que no sea de emergencia. Saber a dónde ir para recibir la atención médica que necesita puede ahorrarle tiempo y dinero. Además, cuando consulte a proveedores de servicios médicos dentro de la red, usted podría pagar menos.

Si no tiene una emergencia médica, acuda a estos lugares en lugar de a la sala de emergencias.



Su PCP

\$

Programe una cita para lo siguiente:

- consultas anuales de bienestar (sin costo adicional);
- exámenes de rutina (sin costo adicional);
- lesiones y enfermedades leves.



Consultas virtuales de TRS Virtual Health

\$

Dispone de médicos certificados por la Junta médica a través de Teladoc y RediMD que le ofrecen una opción conveniente para recibir atención las 24 horas del día, los siete días de la semana, desde su computadora, tableta o teléfono. Pueden tratar muchas condiciones de salud como las siguientes:

- alergias;
- asma;
- fiebre, resfriados y gripe;
- sarpullidos.



Clínicas de salud en establecimientos comerciales

\$\$

Cuando no pueda ir con su PCP, las clínicas sin cita previa disponibles en muchos establecimientos comerciales son una opción de tratamiento de menor costo. Muchos de los establecimientos cuentan con un asistente médico (*physician assistant*) o un practicante de enfermería (*nurse practitioner*), quienes pueden tratar lo siguiente:

- alergias y resfriados;
- infecciones de oído;
- heridas y raspones leves;
- sarpullido.



Centro de atención médica inmediata/urgente

\$\$\$

Acuda a un centro de atención médica inmediata/urgente cuando no sea una emergencia, pero aún necesite atención médica de inmediato. Tienen horarios convenientes y cuestan menos que las salas de emergencias. Pueden brindarle tratamiento para lo siguiente:

- heridas que necesitan puntos de sutura;
- quemaduras leves;
- enfermedades leves;
- torceduras.



Sala de emergencias

\$\$\$\$

En caso de una emergencia, llame al **911** o acuda a la sala de emergencias más cercana para lo siguiente:

- huesos fracturados;
- dolor en el pecho;
- ataque al corazón;
- sangrado abundante;
- dolor repentino o intenso;
- problemas para respirar.

Acudir a la sala de emergencias por una verdadera emergencia, le ayudará a mantener sus costos de bolsillo más bajos. Si tiene una condición de salud grave o que pone en riesgo su vida, debe acudir a la sala de emergencias más cercana o llamar al **911**.

Cuando utiliza laboratorios, centros de diagnóstico por imágenes y centros quirúrgicos que están dentro de la red, puede obtener la misma atención de calidad que recibiría en los hospitales y en el consultorio de su médico a un precio más económico.



Laboratorios independientes

Seleccione un laboratorio independiente dentro de la red para hacerse análisis de laboratorio de rutina y análisis de sangre completos.

Los análisis de laboratorio hechos en un hospital dentro de la red pueden costar casi cinco veces más que en un laboratorio independiente. Un laboratorio u hospital fuera de la red costará aún más.

Laboratorio dentro de la red:	\$
Hospital dentro de la red:	\$ \$ \$ \$ \$
Laboratorio/hospital fuera de la red:	\$ \$ \$ \$ \$ ↑



Centro de diagnóstico por imágenes

Tiene opciones para radiografías, tomografías computarizadas y resonancias magnéticas. Un centro de diagnóstico por imágenes que está dentro de la red puede ahorrarle dinero.

Un estudio demostró que una resonancia magnética realizada en un hospital dentro de la red es casi tres veces más costosa que la misma prueba realizada en una clínica de diagnóstico por imágenes independiente, y casi cinco veces más costosa en un centro de diagnóstico por imágenes u hospital fuera de la red.

Centro de diagnóstico por imágenes dentro de la red:	\$
Hospital dentro de la red:	\$ \$ \$ \$ \$
Centro/hospital de diagnóstico por imágenes fuera de la red:	\$ \$ \$ \$ \$ ↑



Centros quirúrgicos

Puede pensar en la cirugía como algo que solo ocurre en un hospital, pero los centros quirúrgicos externos ofrecen la misma atención de calidad a un precio más bajo.

La cirugía realizada en un hospital dentro de la red puede costar casi tres veces más que en un centro quirúrgico por el mismo procedimiento y casi siete veces más en un hospital fuera de la red.

Centro quirúrgico dentro de la red:	\$
Hospital dentro de la red:	\$ \$ \$ \$ \$
Hospital/Centro quirúrgico fuera de la red:	\$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ ↑

Centros de atención médica inmediata/urgente o salas de emergencia independientes

Puede ser difícil diferenciar un centro de atención médica inmediata/urgente de una sala de emergencias independiente. Las salas de emergencia independientes parecen centros de atención médica inmediata/urgente y tratan la mayoría de las lesiones graves, excepto los traumatismos, pero los costos son más altos. A diferencia de los centros de atención médica inmediata/urgente, las salas de emergencia independientes usualmente están fuera de la red y pueden cobrar a los pacientes hasta 10 veces más por los mismos servicios. A continuación, le indicamos cómo saber si se encuentra en una sala de emergencias independiente.

Salas de emergencia independientes:

- parecen centros de atención médica inmediata/urgente, pero tienen la palabra “Emergency” o “ER” en el nombre o en el edificio;
- están abiertas las 24 horas del día, los siete días de la semana;
- no están conectadas a un hospital ni pueden estar afiliadas a él;
- están sujetas a un costo compartido de la sala de emergencias, lo que podría incluir un copago, un coseguro y un deducible correspondiente.

¿Necesita ayuda para saber dónde recibir atención médica?

Llame a un PHG al **1-866-355-5999** o a la línea de enfermería telefónica 24/7 Nurseline al **1-833-968-1770**. También puede visitar espanol.bcbstx.com/trsactivecare/doctors-and-hospitals/where-to-go-for-care. Si necesita atención médica de emergencia, llame al **911** o solicite la ayuda de un médico o en un hospital de inmediato.

La información proporcionada no pretende sustituir el asesoramiento médico ni sustituir la opinión médica individual de un médico u otro profesional de la salud. Consulte a su médico para recibir consejos sobre su salud. La cobertura puede variar dependiendo de los beneficios específicos de su plan de cobertura y si acude a proveedores de servicios médicos dentro de la red. Si tiene preguntas, comuníquese con un guía personal de la salud al 1-866-355-5999. Esta información es solo una guía general sobre los servicios que podrían estar a su disposición.

ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN INNOVADOR DE TRS-ACTIVECARE

TRS-ActiveCare Primary x Arlington ISD

Solo es elegible para inscribirse en este plan de cobertura si actualmente es empleado de Arlington ISD.

Este plan de cobertura, dirigido por el médico, tiene costos mensuales bajos con copagos económicos para la atención primaria, y sin copagos para las consultas virtuales de TRS Virtual Health a través de RediMD. También es compatible con el programa de recompensas Member Rewards, que le permite ahorrar en el coseguro y obtener una recompensa en efectivo por elegir una opción de alta calidad a un costo más bajo para su atención médica. Tiene primas mensuales más bajas y copagos más bajos para consultas médicas *antes* de alcanzar el deducible, para que pueda reducir sus costos de bolsillo lo antes posible. Además, con este plan de cobertura debe elegir un PCP. El PCP lo ayudará a evitar costos médicos innecesarios y lo referirá a especialistas de calidad. Cuenta con una amplia red estatal de proveedores de servicios médicos para elegir y no tiene límites de red regionales.

Aspectos destacados del plan de cobertura

Los laboratorios de diagnóstico o la atención médica preventiva no tienen costo. El plan de cobertura cubre el costo de estos servicios al 100%, incluso si no alcanza su deducible. Los laboratorios de diagnóstico tienen cobertura al 100% únicamente cuando se llevan a cabo en el consultorio de su médico o en un laboratorio independiente dentro de la red. Utilice Provider Finder, en espanol.bcbstx.com/trsactivecare, para buscar un laboratorio dentro de la red o puede comunicarse con un PHG al **1-866-355-5999**. La atención médica preventiva con cobertura a través de este plan incluye cuidados de rutina, exámenes anuales para el bienestar, así como vacunas y exámenes preventivos recomendados para enfermedades como la diabetes, el cáncer o la depresión.

Redes de proveedores de servicios médicos por niveles. Tiene niveles de cobertura diferentes cuando recibe tratamiento por parte de proveedores dentro de la red. Usted paga menos cuando elige el nivel 1 y puede pagar más cuando elige el nivel 2.

¡RECUERDE! Este plan innovador solo está disponible para usted si es empleado de Arlington ISD.



Copagos bajos. para la atención primaria, los servicios de salud mental, la terapia física y las consultas con especialistas.

Nivel 1: Copago de \$20 para consultas de atención primaria
Copago de \$55 para consultas con especialistas

Nivel 2: Copago de \$40 para consultas de atención primaria
Copago de \$85 para consultas con especialistas

Consultas virtuales convenientes de TRS Virtual Health. Reciba atención médica o servicios de salud mental de calidad sin necesidad de acudir al consultorio del médico. Cuando es médicamente necesario, el proveedor de servicios médicos también puede enviar una receta directamente a su farmacia.

RediMD - Consultas médicas sin copago

Teladoc™ - Copago de \$12 para consultas médicas
- Consultas de salud mental sin copago

Usted elige al PCP. Debe tener un PCP que administre su atención médica y lo refiera a especialistas.

Programa de ayuda para copagos de medicamentos especializados. Obtenga ciertos medicamentos especializados sin costo con el programa de ayuda para copagos SaveOnSP.

Requisito para imágenes de alta tecnología. Debe comparar los servicios de 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 o llame a un PHG al **1-866-355-5999** para buscar un proveedor o centro eficiente en costos para el servicio que necesita.
2. Obtenga una referencia de su PCP y programe una cita.
3. Obtenga el servicio.

TABLA DE COMPARACIÓN DEL PLAN TRS-ACTIVECARE PRIMARY X ARLINGTON ISD

	TRS-ACTIVECARE PRIMARY X ARLINGTON ISD	TRS-ACTIVECARE PRIMARY+	TRS-ACTIVECARE HD		TRS-ACTIVECARE 2 AVISO: INSCRIPCIONES CERRADAS; NO SE ACEPTAN NUEVOS PARTICIPANTES.	
ASPECTOS DE LOS PLANES DE COBERTURA						
Tipo de cobertura	Solo cobertura dentro de la red	Solo cobertura dentro de la red	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Deducible por persona y por familia	\$2,500/\$5,000	\$1,200/\$2,400	\$3,400/\$6,800	\$6,800/\$13,600	\$1,000/\$3,000	\$2,000/\$6,000
Coseguro	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 40% después del deducible
Gasto máximo de bolsillo por persona y por familia	\$8,050/\$16,100	\$6,900/\$13,800	\$8,300/\$16,600	\$20,500/\$41,000	\$7,900/\$15,800	\$23,700/\$47,400
Red	Red estatal	Red estatal	Red nacional		Red nacional	
¿Se requiere PCP?	Sí	Sí	No		No	
CONSULTAS MÉDICAS						
Atención médica primaria	Nivel 1: Copago de \$20 Nivel 2: Copago de \$40	Copago de \$15	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Nivel 1: Copago de \$20 Nivel 2: Copago de \$40	Usted paga el 40% después del deducible
Especialista	Nivel 1: Copago de \$55 Nivel 2: Copago de \$85	Copago de \$70	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Nivel 1: Copago de \$55 Nivel 2: Copago de \$85	Usted paga el 40% después del deducible
Salud mental	Copago de \$20	Copago de \$15	Usted paga el 30% después del deducible		Copago de \$20	
Consultas virtuales de TRS Virtual Health Teladoc: servicios médicos	\$12	\$12	\$42		\$12	
Teladoc: Salud mental	Psiquiatra (consulta inicial) sin costo (consultas de seguimiento) sin costo Psicólogo, trabajador social clínico con licencia sin costo	Psiquiatra (consulta inicial) sin costo (consultas de seguimiento) sin costo Psicólogo, trabajador social clínico con licencia sin costo	Psiquiatra (consulta inicial) usted paga el 30% después del deducible (consulta de seguimiento) Usted paga el 30% después del deducible Psicólogo, trabajador social clínico con licencia: Usted paga el 30% después del deducible		Psiquiatra (consulta inicial) sin costo (consultas de seguimiento) sin costo Psicólogo, trabajador social clínico con licencia: sin costo	
RediMD: Servicios médicos	Sin costo	Sin costo	\$30		Sin costo	
ATENCIÓN INMEDIATA						
Atención médica inmediata/urgente	Copago de \$50	Copago de \$50	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Copago de \$50	Usted paga el 40% después del deducible
Atención de emergencia	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 30% después del deducible		Usted paga un copago de \$250, más el 20% después del deducible	
Sala de emergencias independiente	Usted paga un copago de \$500, más el 30% después del deducible	Usted paga un copago de \$500, más el 20% después del deducible	Usted paga \$500, más el 30% después del deducible	Usted paga \$500, más el 50% después del deducible	Usted paga un copago de \$500, más el 20% después del deducible	Usted paga un copago de \$500, más el 40% después del deducible
OTROS SERVICIOS						
Laboratorios de diagnóstico	Laboratorio en consultorio o independiente: sin costo	Laboratorio en consultorio o independiente: sin costo	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Laboratorio en consultorio o independiente: sin costo	Usted paga el 40% después del deducible
	Pacientes ambulatorios: Usted paga el 30% después del deducible	Pacientes ambulatorios: Usted paga el 20% después del deducible			Pacientes ambulatorios: Usted paga el 20% después del deducible	
Imágenes de tecnología avanzada	Usted paga el 30% después del deducible*	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible, más un copago de \$100 por procedimiento	Usted paga el 40% después del deducible, más un copago de \$100 por procedimiento
Costos para pacientes ambulatorios (Profesional y centro)	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible (copago de \$150 en un centro por cada incidente)	Usted paga el 40% después del deducible (copago de \$150 en un centro por cada incidente)

*Debe comparar los servicios de imágenes de alta tecnología.

TRS-ACTIVECARE PRIMARY X ARLINGTON ISD	TRS- ACTIVECARE PRIMARY+	TRS-ACTIVECARE HD	TRS-ACTIVECARE 2 AVISO: INSCRIPCIONES CERRADAS; NO SE ACEPTAN NUEVOS PARTICIPANTES.
--	--------------------------------	-------------------	---

OTROS SERVICIOS (CONTINUACIÓN)

Costos para pacientes hospitalizados (Profesional y centro)	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible (máximo de \$500 por día en un centro)	Usted paga el 20% después del deducible (copago de \$150 por día en un centro)	Usted paga el 40% después del deducible (máximo de \$500 por día en un centro)
Tipo de cobertura	Solo cobertura dentro de la red	Solo cobertura dentro de la red	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Cirugía bariátrica	Centros: 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 si el servicio se presta en centros determinados BDC+ con un médico dentro de la red)*	Centros: Usted paga el 20% después del deducible Servicios profesionales: Usted paga un copago de \$5,000, más el 20% después del deducible (Con cobertura solo si el servicio se presta en centros determinados BDC+ con un médico dentro de la red)*	Sin cobertura	Sin cobertura	Centros: Usted paga un copago de \$150 por día en un centro, más el 20% después del deducible Servicios profesionales: Usted paga un copago de \$5,000, más el 20% después del deducible (Con cobertura solo si el servicio se presta en centros determinados BDC+ con un médico dentro de la red)*	Sin cobertura
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	Especialista: Copago de \$70	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Especialista: Nivel 1: Copago de \$55 Nivel 2: Copago de \$85	Usted paga el 40% después del deducible
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	PCP: Copago de \$15 Especialista: Copago de \$70	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	PCP: Nivel 1: Copago de \$20 Nivel 2: Copago de \$40 Especialista: Nivel 1: Copago de \$55 Nivel 2: Copago de \$85	Usted paga el 40% después del deducible

*Llame a un PHG al **1-866-355-5999** para que le ayude a encontrar un proveedor de servicios médicos o centro elegible.

Centros Blue Distinction

Los centros Blue Distinction Centers+ (BDC+) son centros de atención especializada que cumplen con las medidas nacionales de calidad y de eficiencia en el costo de la atención. Cuando utiliza un centro BDC+, aprovecha al máximo sus beneficios. Los centros de BDC+ tienen un historial 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 de estos centros y sus datos agregados cumplen con criterios objetivos establecidos en colaboración con las recomendaciones de profesionales de la salud expertos y organizaciones profesionales líderes. Los resultados podrían variar por persona. Para saber cuáles servicios tienen cobertura bajo su póliza en cualquiera de los centros, llame a un PHG. Llame a su proveedor de servicios médicos antes de hacer una cita para confirmar la información más actualizada sobre su participación en la red. Ni Blue Cross and Blue Shield Association ni ninguna de sus licenciatarias son responsables de ningún perjuicio, pérdida o cargos no incluidos que puedan resultar de recibir atención de un proveedor de servicios médicos designado como un centro Blue Distinction Center.

TRS-ActiveCare Primary x Region 4

Solo es elegible para inscribirse en este plan de cobertura si actualmente está empleado en la Región 4 (área de Houston).

Este plan de cobertura, dirigido por el médico, tiene costos mensuales bajos con copagos económicos para la atención primaria, y sin copagos para las consultas virtuales de TRS Virtual Health a través de RediMD. También es compatible con el programa de recompensas Member Rewards, que le permite ahorrar en el coseguro y obtener una recompensa en efectivo por elegir una opción de alta calidad a un costo más bajo para su atención médica. Tiene copagos más bajos para consultas médicas *antes* de alcanzar su deducible, para que pueda reducir sus costos de bolsillo más pronto. Además, con este plan de cobertura debe elegir un PCP. El PCP lo ayudará a evitar costos médicos innecesarios y lo referirá a especialistas de calidad. Cuenta con una amplia red estatal de proveedores de servicios médicos para elegir y no tiene límites de red regionales.

Aspectos destacados del plan de cobertura

Los laboratorios de diagnóstico o la atención médica preventiva no tienen costo. El plan de cobertura cubre el costo de estos servicios al 100%, incluso si no alcanza su deducible. Los laboratorios de diagnóstico tienen cobertura al 100% únicamente cuando se llevan a cabo en el consultorio de su médico o en un laboratorio independiente dentro de la red. Utilice Provider Finder en **espanol.bcbstx.com/trsactivecare**, para buscar un laboratorio dentro de la red o comuníquese con un PHG al **1-866-355-5999**. La atención médica preventiva con cobertura a través de este plan incluye cuidados de rutina, exámenes anuales para el bienestar, así como vacunas y exámenes preventivos recomendados para enfermedades como la diabetes, el cáncer o la depresión.

Copagos bajos. Usted tendrá un copago de \$30 por atención primaria, servicios de salud mental y terapia física, y un copago de \$70 para consultas con especialistas.

Consultas virtuales convenientes de TRS Virtual Health. Reciba atención médica o servicios de salud mental de calidad sin necesidad de acudir al consultorio del médico. Cuando es médicamente necesario, el proveedor de servicios médicos también puede enviar una receta directamente a su farmacia.

RediMD - Consultas médicas sin copago

Teladoc™ - Copago de \$12 para consultas médicas
- Consultas de salud mental sin copago

Usted elige al PCP. Debe tener un PCP que administre su atención médica y lo refiera a especialistas.

Programa de ayuda para copagos de medicamentos especializados. Obtenga ciertos medicamentos especializados sin costo con el programa de ayuda para copagos SaveOnSP.

Redes de centros por niveles. Usted tiene diferentes niveles de cobertura cuando recibe tratamiento en centros dentro de la red. Usted paga menos cuando elige el nivel 1 y puede pagar más cuando elige el nivel 2.

¡RECUERDE! Este plan de cobertura innovador solo está disponible si está empleado en la Región 4 (área de Houston).

TABLA DE COMPARACIÓN DEL PLAN TRS-ACTIVECARE PRIMARY X REGION 4

	TRS-ACTIVECARE PRIMARY X REGION 4	TRS-ACTIVECARE PRIMARY+	TRS-ACTIVECARE HD		TRS-ACTIVECARE 2 AVISO: INSCRIPCIONES CERRADAS; NO SE ACEPTAN NUEVOS PARTICIPANTES.	
ASPECTOS DE LOS PLANES DE COBERTURA						
Tipo de cobertura	Solo cobertura dentro de la red	Solo cobertura dentro de la red	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Deducible por persona y por familia	\$2,500/\$5,000	\$1,200/\$2,400	\$3,400/\$6,800	\$6,800/\$13,600	\$1,000/\$3,000	\$2,000/\$6,000
Coseguro	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 40% después del deducible
Gasto máximo de bolsillo por persona y por familia	\$8,050/\$16,100	\$6,900/\$13,800	\$8,300/\$16,600	\$20,500/\$41,000	\$7,900/\$15,800	\$23,700/\$47,400
Red	Red estatal	Red estatal	Red nacional		Red nacional	
¿Se requiere PCP?	Sí	Sí	No		No	
CONSULTAS MÉDICAS						
Atención médica primaria	Copago de \$30	Copago de \$15	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Nivel 1: Copago de \$20 Nivel 2: Copago de \$40	Usted paga el 40% después del deducible
Especialista	Copago de \$70	Copago de \$70	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Nivel 1: Copago de \$55 Nivel 2: Copago de \$85	Usted paga el 40% después del deducible
Salud mental	Copago de \$30	Copago de \$15	Usted paga el 30% después del deducible		Copago de \$20	
Consultas virtuales de TRS Virtual Health Teladoc: servicios médicos	\$12	\$12	\$42		\$12	
Teladoc: Salud mental	Psiquiatra (consulta inicial) sin costo (consultas de seguimiento) sin costo Psicólogo, trabajador social clínico con licencia sin costo	Psiquiatra (consulta inicial) sin costo (consultas de seguimiento) sin costo Psicólogo, trabajador social clínico con licencia sin costo	Psiquiatra (consulta inicial) usted paga el 30% después del deducible (consulta de seguimiento) Usted paga el 30% después del deducible Psicólogo, trabajador social clínico con licencia: Usted paga el 30% después del deducible		Psiquiatra (consulta inicial) sin costo (consultas de seguimiento) sin costo Psicólogo, trabajador social clínico con licencia: sin costo	
RediMD: Servicios médicos	Sin costo	Sin costo	\$30		Sin costo	
ATENCIÓN INMEDIATA						
Atención médica inmediata/urgente	Copago de \$50	Copago de \$50	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Copago de \$50	Usted paga el 40% después del deducible
Atención de emergencia	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 30% después del deducible		Usted paga un copago de \$250, más el 20% después del deducible	
Sala de emergencias independiente	Usted paga un copago de \$500, más el 30% después del deducible	Usted paga un copago de \$500, más el 20% después del deducible	Usted paga \$500, más el 30% después del deducible	Usted paga \$500, más el 50% después del deducible	Usted paga un copago de \$500, más el 20% después del deducible	Usted paga un copago de \$500, más el 40% después del deducible
OTROS SERVICIOS						
Laboratorios de diagnóstico	Laboratorio en consultorio o independiente: sin costo	Laboratorio en consultorio o independiente: sin costo	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Laboratorio en consultorio o independiente: sin costo	Usted paga el 40% después del deducible
	Pacientes ambulatorios: Usted paga el 30% después del deducible	Pacientes ambulatorios: Usted paga el 20% después del deducible			Pacientes ambulatorios: Usted paga el 20% después del deducible	
Imágenes de tecnología avanzada	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible, más un copago de \$100 por procedimiento	Usted paga el 40% después del deducible, más un copago de \$100 por procedimiento
Costos para pacientes ambulatorios (Profesional y centro)	Nivel 1: Coseguro del 30% después del deducible Nivel 2: Coseguro del 40% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible (copago de \$150 en un centro por cada incidente)	Usted paga el 40% después del deducible (copago de \$150 en un centro por cada incidente)

	TRS-ACTIVECARE PRIMARY X REGION 4	TRS- ACTIVECARE PRIMARY+	TRS-ACTIVECARE HD		TRS-ACTIVECARE 2 AVISO: INSCRIPCIONES CERRADAS; NO SE ACEPTAN NUEVOS PARTICIPANTES.	
OTROS SERVICIOS (CONTINUACIÓN)						
Costos para pacientes hospitalizados (Profesional y centro)	Nivel 1: Coseguro del 30% después del deducible Nivel 2: Coseguro del 40% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible (máximo de \$500 por día en un centro)	Usted paga el 20% después del deducible (copago de \$150 por día en un centro)	Usted paga el 40% después del deducible (máximo de \$500 por día en un centro)
Tipo de cobertura	Solo cobertura dentro de la red	Solo cobertura dentro de la red	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Cirugía bariátrica	Centros: 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 si el servicio se presta en centros determinados BDC+ con un médico dentro de la red)*	Centros: Usted paga el 20% después del deducible Servicios profesionales: Usted paga un copago de \$5,000, más el 20% después del deducible (Con cobertura solo si el servicio se presta en centros determinados BDC+ con un médico dentro de la red)*	Sin cobertura	Sin cobertura	Centros: Usted paga un copago de \$150 por día en un centro, más el 20% después del deducible Servicios profesionales: Usted paga un copago de \$5,000, más el 20% después del deducible (Con cobertura solo si el servicio se presta en centros determinados BDC+ con un médico dentro de la red)*	Sin cobertura
Examen anual de la visión (uno por año del plan de cobertura; realizado por un oftalmólogo u optometrista)	Especialista: Copago de \$70	Especialista: Copago de \$70	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Especialista: Nivel 1: Copago de \$55 Nivel 2: Copago de \$85	Usted paga el 40% después del deducible
Examen anual de audición (uno por año del plan de cobertura)	PCP: Copago de \$30 Especialista: Copago de \$70	PCP: Copago de \$15 Especialista: Copago de \$70	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	PCP: Nivel 1: Copago de \$20 Nivel 2: Copago de \$40 Especialista: Nivel 1: Copago de \$55 Nivel 2: Copago de \$85	Usted paga el 40% después del deducible

*Llame a un PHG al **1-866-355-5999** para que le ayude a encontrar un proveedor de servicios médicos o centro elegible.

Centros Blue Distinction

Los centros Blue Distinction Centers+ (BDC+) son centros de atención especializada que cumplen con las medidas nacionales de calidad y de eficiencia en el costo de la atención. Cuando utiliza un centro BDC+, aprovecha al máximo sus beneficios. Los centros de BDC+ tienen un historial 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 de estos centros y sus datos agregados cumplen con criterios objetivos establecidos en colaboración con las recomendaciones de profesionales de la salud expertos y organizaciones profesionales líderes. Los resultados podrían variar por persona. Para saber cuáles servicios tienen cobertura bajo su póliza en cualquiera de los centros, llame a un PHG. Llame a su proveedor de servicios médicos antes de hacer una cita para confirmar la información más actualizada sobre su participación en la red. Ni Blue Cross and Blue Shield Association ni ninguna de sus licenciatarias son responsables de ningún perjuicio, pérdida o cargos no incluidos que puedan resultar de recibir atención de un proveedor de servicios médicos designado como un centro Blue Distinction Center.

Necesita saber lo siguiente:

Los planes TRS-ActiveCare Primary x Arlington ISD y TRS-ActiveCare Primary x Region 4 *solo pagan beneficios* cuando recibe atención de médicos y proveedores que se encuentran **dentro de la red** (excepto en una verdadera emergencia médica). **Si recibe atención médica fuera de la red, no tendrá cobertura y será responsable de pagar todos los costos asociados.**

Ambos planes, TRS-ActiveCare Primary x Arlington ISD y TRS-ActiveCare Primary x Region 4, utilizan la amplia red estatal de hospitales y médicos de BCBSTX. Usted elige un PCP dentro de la red para que supervise los cuidados de rutina y le proporcione referencias para consultar a especialistas. Toda su atención es coordinada por su PCP, por lo tanto, asegúrese de elegir especialistas y hospitales dentro de la red.

Puede seleccionar como PCP uno de los siguientes tipos de proveedores:

- profesionales en medicina general o de familia,
- pediatras,
- ginecólogos-obstetras,
- profesionales en geriatría,
- internistas.

Puede elegir el mismo PCP para toda la familia o un PCP diferente para cada uno de los miembros de la familia. Consulte las páginas 13 a la 15 para obtener instrucciones sobre cómo elegir un PCP.

Para la atención ginecológica o de maternidad, las participantes pueden consultar a un ginecólogo-obstetra dentro de la red sin una referencia. También pueden consultar a su PCP para recibir servicios de ginecología y obstetricia.

Necesita saber lo siguiente:

Si no elige a un PCP, elegiremos uno por usted. Además, si consulta a un médico que no sea su PCP o a un médico al que su PCP no le refirió, el plan de cobertura no pagará por los servicios, incluso si los médicos están dentro de la red.

¡IMPORTANTE!

Sus beneficios de medicamentos recetados, salud y bienestar, los requisitos de participación y los programas de ahorro son iguales que los que ofrece el plan TRS-ActiveCare Primary. Haga clic aquí para obtener más información.

No necesita una referencia de su PCP para acceder a los siguientes servicios:

- consultas de salud mental;
- atención de ginecólogos-obstetras;
- consultas dermatológicas;
- consultas de terapia física;
- servicios brindados por un PCP sustituto;
- servicios de emergencia;
- servicios de centros de salud para estudiantes;
- servicios donde Medicare u otro tipo de seguro pague primero;
- equipo médico duradero;
- consultas virtuales de TRS Virtual Health;
- atención médica inmediata/urgente;
- análisis de laboratorio;
- exámenes de la visión (tanto de rutina como de diagnóstico);
- servicios médicos de clínicas de salud en establecimientos comerciales.

El plan de cobertura ofrece la máxima flexibilidad para los dependientes que viven fuera del estado

Si usted se inscribe en el plan TRS-ActiveCare Primary x Arlington ISD o en TRS-ActiveCare Primary x Region 4 y tiene dependientes que viven fuera del estado, ellos podrían recibir servicios con cobertura fuera de Texas. Debe completar el *Formulario de certificación/beneficiario residente de otro estado* que se encuentra en **espanol.bcbstx.com/trsactivecare/tools-and-resources/forms**. También puede pedirselo al administrador de beneficios de su empleador o a un PHG.

Una vez que complete el formulario y BCBSTX lo apruebe, el dependiente recibirá una *carta de excepción de cobertura (Coverage Exception Letter)*, indicando que puede tener cobertura fuera del estado a través de la red nacional de proveedores de servicios médicos participantes de BCBSTX. Su dependiente tendrá que brindar una copia de esta carta cuando reciba servicios. Los demás dependientes en su plan de cobertura tendrán que consultar a proveedores de servicios médicos dentro de la red y obtener referencias para consultar a especialistas y a otros proveedores de servicios médicos dentro de Texas.

Los dependientes que vivan fuera del estado pueden buscar proveedores de servicios médicos de la red ParPlan en **espanol.bcbstx.com**. Pueden buscar un médico u hospital y elegir la **red ParPlan**.

Los planes TRS-ActiveCare HD y TRS-ActiveCare 2 incluyen proveedores de servicios médicos fuera de Texas. Todos los participantes y dependientes que están inscritos en estos planes de cobertura cuentan con cobertura fuera del estado y no necesitan completar un formulario.



INSCRIPCIÓN Y ELEGIBILIDAD

¿Quién puede inscribirse en el plan TRS-ActiveCare?

Usted

Para ser elegible para el plan TRS-ActiveCare, una persona:

- debe ser (i) un participante actualmente empleado por un empleador participante que también es elegible para una membresía de pensión de TRS o (ii) una persona que actualmente trabaja para un empleador participante durante 10 o más horas programadas regularmente cada semana, en un puesto que no es elegible para la membresía de pensión de TRS; y
- **no** debe estar recibiendo cobertura médica como empleado o jubilado conforme a (i) Texas State College y la ley uniforme de beneficios de seguro para empleados universitarios (University Employees Uniform Insurance Benefits Act), por ejemplo, la cobertura que ofrece el Sistema de la Universidad de Texas o el Sistema Universitario de Texas A&M; (ii) la ley uniforme de beneficios de seguro para empleados de Texas (Texas Employees Uniform Group Insurance Benefits Act), como la cobertura que ofrece ERS; o (iii) TRS-Care.

Aunque un jubilado, un empleado de educación superior o un empleado estatal pueden no tener cobertura como **empleado** de un empleador participante, es posible que puedan tener cobertura como **dependiente** de un empleado elegible. Los empleados que tienen cobertura como dependientes por un empleador de educación superior o un programa estatal también podrían tener cobertura a través de TRS-ActiveCare como un empleado.

Aviso: Conforme a la Sección 22.004 del Código de Educación de Texas y las reglas de TRS, un empleado que participa en TRS-ActiveCare tiene derecho a continuar participando si renuncia después del fin de año escolar y, si en la fecha efectiva de la renuncia, está en cumplimiento con TRS-ActiveCare. TRS-ActiveCare aplicará la Regla TRS 41.38 del Código Administrativo de Texas para determinar cuándo terminará la cobertura TRS-ActiveCare. Esto es importante para la planificación de la jubilación y para determinar cuándo comienza la cobertura TRS-ActiveCare. Hable con su empleador sobre sus opciones de cobertura médica cuando planifique jubilarse.

Medicare como pagador secundario para jubilados que regresan a trabajar

Desde el 1 de septiembre de 2022, la **ley de Medicare como pagador secundario** (*Medicare Secondary Payer Law*) les permite a los jubilados de TRS-Care que son elegibles para Medicare inscribirse en TRS-ActiveCare si regresan a trabajar para un empleador que ofrece una cobertura TRS. Si usted es un jubilado que regresa a trabajar, tiene un plan TRS-Care y es elegible para Medicare, usted podría inscribirse en TRS-ActiveCare si regresa a trabajar para un empleador de TRS y cumple con 10 horas o más por semana. Obtenga más información en el manual de beneficios de TRS-ActiveCare, en espanol.bcbstx.com/trsactivecare/coverage.

Sus dependientes elegibles

Usted puede cubrir a sus dependientes elegibles, incluyendo:

- Su cónyuge, incluido un cónyuge por ley común (un cónyuge por ley común no se considera elegible a menos que una declaración de matrimonio informal esté archivada en una agencia gubernamental autorizada).
- Un menor de 26 años que:
 - sea un hijo biológico;
 - sea un menor adoptado o un menor colocado legalmente para adopción;
 - sea un hijastro;
 - sea un menor en adopción temporal;
 - sea un menor bajo su tutela legal.
- Un nieto menor de 26 años que vive en su hogar y es su dependiente para la declaración de impuestos federales sobre ingresos en el año en que su plan de cobertura está vigente.*
- Cualquier “otro dependiente” menor de 26 años que tenga una relación regular de padre-hijo con usted (que no sea alguna que ya se haya mencionado anteriormente) y que cumpla con todos estos requisitos:
 - la residencia principal del menor es su hogar;
 - usted ofrece al menos el 50% de la manutención del menor;
 - ninguno de los padres biológicos del menor vive en su hogar;
 - usted tiene el derecho legal de tomar decisiones sobre la atención médica del menor.**
- Su hijo mayor de 26 años que:
 - tiene una discapacidad mental o física;
 - depende de usted de manera regular, según lo determina TRS;
 - cumple otros requisitos, según lo determina TRS.

Para agregar a un hijo que tiene una discapacidad mental o física, usted y el médico de su hijo deben completar el *Formulario de autorización para beneficiario discapacitado* para brindar suficiente evidencia de la discapacidad y dependencia. Debe enviar los formularios a más tardar 31 días después de la fecha en que el menor cumpla 26 años, o después de la fecha del evento. Para evitar interrupciones en la cobertura, los formularios deben entregarse y aprobarse antes de que termine el mes del cumpleaños 26 de su hijo, o después de la fecha del evento. El formulario se encuentra en espanol.bcbstx.com/trsactivecare

Un dependiente **no** incluye a su hermano o hermana, a menos que sean **menores** de 26 años y se encuentren en alguna de estas dos situaciones:

- estén bajo su tutela legal; o
- tengan una relación regular de padre-hijo con usted, según lo define la categoría “cualquier otro hijo”.

Sus padres y abuelos **no** son dependientes elegibles.

Aviso: Es ilegal elegir cobertura para una persona que no es elegible. Las violaciones de la ley pueden resultar en el enjuiciamiento y la expulsión del programa de TRS-ActiveCare por hasta cinco años.

¿Qué es el CHIP y está disponible para mi familia?

El Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, en inglés) proporciona un seguro médico de bajo costo para menores. Para informarse si su familia califica y para obtener una solicitud, llame a CHIP al **1-800-647-6558** o al **211**, o visite www.texaschildrenshealthplan.org/es.

Aviso: Un menor no puede recibir cobertura de TRS-ActiveCare y CHIP al mismo tiempo.

* Con el propósito de la elegibilidad de TRS-ActiveCare para dependientes, un nieto no se considera un hijo.

** Este requisito no aplica a dependientes mayores de 18 años.





INSCRIPCIÓN EN EL PLAN TRS-ACTIVECARE

Las fechas de inscripción anual varían. Consulte con su empleador.

Cómo inscribirse

Recuerde, su elección de plan de cobertura del período 2025-2026 se trasladará al año del plan de cobertura 2026-2027.

Usted no tiene que inscribirse para la cobertura este año, A MENOS que:

- sea elegible para recibir cobertura por primera vez;
- esté cambiando de plan de cobertura;
- esté por agregar o quitar dependientes para el próximo año del plan de cobertura;
- quiera negar la cobertura para el período 2026-2027;
- esté inscrito en los planes Blue Essentials – South Texas HMOSM o Blue Essentials – West Texas HMOSM.

Si estaba inscrito en los planes Blue Essentials – South Texas HMOSM o Blue Essentials – West Texas HMOSM, tendrá que inscribirse activamente en un plan de cobertura diferente este año. Si no se inscribe activamente o si no niega la cobertura, se le cambiará al plan TRS-ActiveCare Primary+ y tendrá que elegir a un PCP. Si no elige a un PCP durante el período de inscripción, Blue Cross and Blue Shield of Texas le asignará uno.

Si está empleado en la Región 4 (área de Houston) o en Arlington ISD, tendrá acceso a un plan de cobertura innovador que se ofrece en lugar del plan TRS-ActiveCare Primary.

Si se inscribe en los planes TRS-ActiveCare Primary, TRS-ActiveCare Primary x Arlington ISD, TRS-ActiveCare Primary x Region 4 o TRS-ActiveCare Primary+ y no elige a un PCP, nosotros le asignaremos uno.

Si se inscribió en el plan TRS-ActiveCare Primary o en el plan TRS-ActiveCare Primary+ el año pasado y no cambió de plan este año, seguirá teniendo el mismo PCP. Sin embargo, puede cambiar su PCP en cualquier momento. Consulte las páginas 13 a la 15 para obtener instrucciones sobre cómo cambiar su PCP.

El portal de inscripción Self-Service bswift®*

Si esta opción está disponible para usted, su empleador le brindará instrucciones para iniciar la sesión y usar el sistema. Si tiene cobertura actualmente, su dirección, sus dependientes, su plan de cobertura y el tipo de cobertura ya están incluidos. Puede modificar su dirección, a sus dependientes, así como al plan de cobertura. También puede imprimir una confirmación de su inscripción una vez que termine.

Algunos empleadores pueden ofrecer la inscripción electrónica por medio de un portal web que no sea bswift. Consulte a su administrador de beneficios para saber más información. Guarde una copia de la confirmación de cobertura que reciba del otro sistema de inscripción.

El formulario de inscripción, cambio y negación

Utilice este formulario para inscribirse, cambiar o negar la cobertura. Su administrador de beneficios puede brindárselo o también está disponible en **espanol.bcbstx.com/trsactivecare**. Para completar el formulario en línea, siga estos pasos:

- Visite **espanol.bcbstx.com/trsactivecare** y haga clic en **Herramientas y recursos** que se encuentra en la parte superior de la página principal.
- Seleccione la pestaña **Formularios para Descargar**.
- Haga clic en el Formulario de **inscripción, cambio y negación**.
- Complete el formulario con su información y brinde toda la información que se solicita.
- Imprima el formulario.
- Firme, incluya la fecha y entréguele el formulario a su administrador de beneficios durante el período de inscripción.

*Es posible que esto no se aplique a los empleadores que cuentan con administradores de terceros.

Inscribirse en TRS-ActiveCare por primera vez

Deberá inscribirse en línea a través de bswift u otro portal web electrónico de su empleador o utilizando el *Formulario de inscripción, cambio y negación* como se indica en esta guía. Haga esto antes de las siguientes fechas:

- antes de que finalice el período anual de inscripción; o
- 31 días calendario después de su fecha de inicio en el trabajo; o
- 31 días calendario después de que tenga un evento especial de inscripción. Los recién nacidos también deben ser inscritos antes de que pasen 31 días a partir de su nacimiento, sin importar su cobertura.

Nuevos empleados

Usted tiene 31 días después de su primer día de trabajo para elegir una cobertura médica a través de TRS-ActiveCare. Puede elegir la fecha de inicio en el trabajo (la fecha en la que comenzó a trabajar) o el primer día del mes siguiente a su fecha de inicio en el trabajo como su fecha efectiva de la cobertura. **Si elige la fecha en que inició a trabajar, deberá pagar la cantidad total de la prima por el mes.** Las primas no se pagan proporcionalmente.



CONTACTOS Y RECURSOS

Guía personal de la salud

1-866-355-5999

espanol.bcbstx.com/trsactivecare

Teladoc

1-855-Teladoc (1-855-835-2362)

www.teladoc.com/trsactivecare

Express Scripts

1-844-367-6108

www.express-scripts.com/es/trsactivecare (haga clic en "Español").

RediMD

1-855-942-4900

www.redimd.com/trsactivecare

AVISOS IMPORTANTES

Resumen de beneficios y cobertura

La Ley de Protección al Paciente y de Cuidado de Salud a Bajo Precio requiere que todas las aseguradoras y planes de cobertura médica grupales proporcionen *el Resumen de beneficios y cobertura* (SBC, en inglés) a los asegurados. El SBC describe las características principales del plan de cobertura, los beneficios y la cobertura, y ofrece un glosario de los términos de la cobertura médica.

Para ver el SBC de su plan, visite la página web o llame al número que aparece a continuación.

TRS-ActiveCare Primary TRS-ActiveCare Primary x Arlington ISD TRS-ActiveCare Primary x Region 4 TRS-ActiveCare Primary+ TRS-ActiveCare HD TRS-ActiveCare 2	espanol.bcbstx.com/ trsactivecare	1-866-355-5999
---	--------------------------------------	----------------

Para ver el glosario de términos, ingrese a www.tinyurl.com/5ym6kb6s (en inglés) .

Aviso inicial sobre los derechos del Período especial de inscripción

En su plan de cobertura médica grupal, una ley federal llamada Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (HIPAA, en inglés) requiere que le notifiquemos sobre una disposición muy importante en el programa. Usted tiene el derecho a inscribirse en el programa bajo las “disposiciones especiales de inscripción” si (i) tiene un nuevo dependiente; o si (ii) usted niega la cobertura bajo este programa para usted o un dependiente elegible mientras otra cobertura está vigente y después, pierde esa otra cobertura debido a ciertos motivos que lo hacen elegible.

Disposiciones especiales de inscripción

Pérdida de otras coberturas (excepto Medicaid o CHIP del estado). Si niega la inscripción para usted o sus dependientes elegibles (incluido su cónyuge) debido a otro seguro de salud grupal o plan de cobertura médica grupal, es posible que pueda inscribirse a sí mismo o a sus dependientes en este programa si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de hacer todas las contribuciones para dicha cobertura). Sin embargo, usted debe enviar una solicitud de inscripción y BCBSTX debe recibirla antes de que pasen 31 días después de que termine la cobertura para usted o sus dependientes (o después de que el empleador deje de contribuir a su otra cobertura, incluidas las primas de COBRA pagadas por el empleador).

Pérdida de cobertura para Medicaid o CHIP del estado. Si niega la inscripción para usted o para un dependiente elegible (incluido su cónyuge) mientras la cobertura de Medicaid o la cobertura bajo el Programa de Seguro Médico para Niños de Texas esté vigente, es posible que pueda inscribirse a sí mismo y a sus dependientes en este programa si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura. Sin embargo, usted debe enviar una solicitud de inscripción y BCBSTX debe recibirla antes de que pasen 60 días después de que termine la cobertura para usted o sus dependientes bajo Medicaid o CHIP del estado.

Nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción

Si tiene un nuevo dependiente como resultado de un matrimonio, un nacimiento, una adopción o una colocación para adopción, puede inscribirse a sí mismo y a sus dependientes en este programa. Sin embargo, usted debe enviar una solicitud de inscripción y BCBSTX debe recibirla antes de que pasen 31 días después del matrimonio, el nacimiento, la adopción o la colocación para adopción.

Elegibilidad para la asistencia estatal con la prima para asegurados de Medicaid o CHIP del estado

Si usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) se vuelven elegibles para un subsidio de asistencia para primas de Medicaid ofrecido por el estado o por medio de CHIP del estado con respecto a la cobertura de este programa, es posible que pueda inscribirse a sí mismo y a sus dependientes en este programa. Sin embargo, debe enviar una solicitud de inscripción y BCBSTX debe recibirla antes de que pasen 60 días después de la determinación de la elegibilidad para dicha asistencia para usted o sus dependientes.

Información adicional

Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, llame al número de teléfono o visite la página web de su plan de cobertura que se menciona en la página 56.

Beneficiarios de Medicare y la Parte D de Medicare

A partir del 1 de enero de 2006, un plan de cobertura de medicamentos recetados de Medicare llamado Medicare Parte D ha proporcionado y continúa proporcionando beneficios de Medicare para los medicamentos recetados a beneficiarios de Medicare que se inscriben en la Parte D. La Parte D de Medicare es un beneficio opcional disponible solo para personas que tengan Medicare Parte A, Parte B o ambas. La cobertura de TRS-ActiveCare no se verá afectada por inscribirse en la Parte D de Medicare para estas personas. Es decir, su cobertura de TRS-ActiveCare continuará siendo su cobertura principal; la Parte D de Medicare será la secundaria. Sin embargo, el plan TRS-ActiveCare que tiene puede influir en su decisión de inscribirse en la Parte D de Medicare.

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid administran Medicare. Puede encontrar un enlace de la página web en la página de TRS-ActiveCare en: **www.trs.texas.gov**. Si usted o su dependiente tienen una cobertura de TRS-ActiveCare y tienen al menos 65 años, obtendrán más información sobre la Parte D de Medicare de TRS (si tienen cobertura a través de TRS-ActiveCare Primary, TRS-ActiveCare Primary+, TRS-ActiveCare HD o TRS-ActiveCare 2) antes de que finalice el año calendario.

Información para las personas elegibles para Medicare y las que serán elegibles este año del plan de cobertura:

- TRS-ActiveCare Primary, TRS-ActiveCare Primary+, TRS-ActiveCare HD o TRS-ActiveCare 2 se consideran coberturas válidas para los fines de la Parte D de Medicare conforme a las guías actuales de Medicare.
- Pueden encontrar avisos de divulgación sobre coberturas válidas en **www.cms.hhs.gov/creditablecoverage**.
- Si tiene preguntas sobre la Parte D de Medicare, puede llamar al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**.

Aviso de prácticas de privacidad de Teacher Retirement System of Texas

Teacher Retirement System of Texas administra los beneficios de salud de su plan de cobertura y su pensión conforme a las leyes federales y estatales de Texas. Este aviso es requerido por las regulaciones de privacidad basadas en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos de 1996, según las enmiendas de 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 tener acceso a esta información. Revise este aviso cuidadosamente. Este aviso también establece las obligaciones legales de TRS con respecto a su 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, 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 de salud protegida que no está asegurada utilizando una tecnología o metodología que hace que la información de salud protegida sea inutilizable, ilegible o indescifrable.

La fecha de comienzo 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, tras la implementación original de este aviso y la implementación de este aviso revisado, TRS no cambió y ni cambiará la manera 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 usa 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 usar 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 que se incluyen en las definiciones de “pago”, “tratamiento” y “operaciones de atención médica” como se establece en el título 45 C.F.R., artículo 164.501, incluido lo que se indica a continuación.** Este aviso no contiene todas las actividades descritas en estas definiciones, consulte la sección 45 C.F.R., artículo 164.501 para obtener una lista completa. Cuando se usa “TRS” a continuación al describir estos motivos, se tiene la intención de incluir a los auditores, asesores actuariales, abogados, administradores del plan de cobertura 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 beneficios médicos y no participa directamente en las decisiones sobre ningún tipo de tratamiento médico que usted debe recibir. TRS tampoco mantiene sus registros médicos actuales. Sin embargo, TRS puede divulgar su información de salud protegida con fines de tratamiento. Por ejemplo, TRS puede 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 puede 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 puede incluir información que lo identifica, los servicios médicos que recibió y por qué los recibió. El segundo ejemplo es 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 médica. 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 podría entregarse a personas que estudian la calidad de la atención médica que recibió. Otro ejemplo de operaciones de atención médica es que TRS utilice y comparta esta información para administrar su negocio y realizar sus actividades administrativas.
- Cuando la ley federal, estatal o local, los procedimientos judiciales o administrativos o las autoridades policiales requieren el uso o la divulgación de esta información. 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 propósitos policiales;
 - 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 hijo 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 regulatorios del gobierno y (iv) el cumplimiento con 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 situaciones. TRS también puede divulgar información de salud protegida a funcionarios federales autorizados para realizar actividades de seguridad nacional, como proteger al Presidente de los EE. UU., o 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 regulatorios del gobierno y (iv) en cumplimiento con 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 en la toma de 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 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 correspondientes, 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, como divulgaciones para prevenir una enfermedad, ayudar con el retiro de productos del mercado, informar sobre reacciones adversas a los medicamentos o informar sobre sospechas 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 podría, 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.

- **Aviso anual de la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (WHCRA, en inglés).** TRS-ActiveCare, según lo requiere la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998, ofrece beneficios para servicios relacionados con la mastectomía, incluyendo todas las etapas de reconstrucción y cirugía para lograr la simetría entre los senos, prótesis y complicaciones que resultaron de una mastectomía, incluido el linfedema. Para obtener más información, comuníquese de manera gratuita con TRS-ActiveCare al **1-866-355-5999**.

Ciertos usos y divulgaciones que requieren la oportunidad de aceptar u oponerse.

Bajo las siguientes circunstancias, TRS puede utilizar o divulgar información de salud protegida, siempre que TRS le informe por adelantado sobre dicho uso o divulgación y le brinde 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 su información de salud protegida a un miembro de la familia, otro pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, siempre que dicha información (i) sea directamente relevante para la participación de esa persona en su atención médica o en el pago de dicha 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 dar aviso o ayudar con la notificación de 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 requeridas por 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 o administrador de beneficios de farmacia. Si solicita información de salud protegida, TRS trabajará con el administrador o administrador de beneficios de farmacia para proporcionarle su información de salud protegida.

Ciertos 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 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 se le requieren 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 quiere 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 quiere 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 información a una dirección alternativa (por ejemplo, enviar información a su dirección de trabajo en lugar de su domicilio) o por medios alternativos (por ejemplo, mediante servicio de mensajería en lugar del correo de los EE. UU.), solo si el hecho de no cambiar la dirección o la forma en que TRS se comunica con usted pudiera ponerlo en peligro físico. 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 codificar la información de salud protegida.

- **Derecho de ver y obtener copias de su información de salud protegida.** Puede ver u obtener 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 la preparación del 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
- por haberla realizado antes 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 realizar la solicitud de corrección o adición por escrito. Su carta debe indicarle a TRS lo que usted cree que es incorrecto y por qué cree que es incorrecto. 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 usa 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 que debe corregir o añadir información, añadirá la información correcta o 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 por escrito 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 la información de salud protegida que usted pidió que se cambiara. 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 a, 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 esto sucede, 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

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 presenten directamente a la Secretaría deben cumplir con lo siguiente: (1) estar por escrito; (2) incluir el nombre de la entidad ante la que 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 sobre cómo presentar una queja.

Privacy Officer

Teacher Retirement System of Texas
PO Box 149676
Austin, Texas 78714

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**. Para personas con problemas de audición: marque Relay Texas **711**.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ASISTENCIA LINGÜÍSTICA

LA DISCRIMINACIÓN ES ILEGAL

Teacher Retirement System of Texas cumple con todas las leyes de derechos civiles federales correspondientes 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 en TRS no le proporcionaron estos servicios o si se le discriminó de otra manera por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico:

CORREO POSTAL:

Section 1557 Coordinator,
PO Box 149676
Austin, Texas 78714

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 por 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 (TDD)

COSTO DE LA COBERTURA

Su costo mensual para la cobertura TRS-ActiveCare está determinado por los fondos estatales y la contribución del empleador, así como por su elección de plan de cobertura médica.

TRS trabaja para establecer primas totales competitivas para pagar por las reclamaciones de atención médica. Cada distrito escolar determina su contribución. Durante la inscripción anual, verifique con su empleador o el administrador de beneficios para determinar cuánto pagará.

Los empleadores escolares combinan fondos con fondos estatales para contribuir con al menos \$225 por empleado, por mes, para las primas. Muchos empleadores contribuyen más.

Agrupación y división de fondos

Los empleados que estén casados y sean contribuyentes activos de TRS pueden “combinar” o dividir los fondos de su empleador local y los fondos estatales. Los administradores de beneficios pueden brindar información a los empleados casados sobre la agrupación y división de fondos.

La versión en papel del formulario de solicitud para dividir la prima (*Application to Split Premium*) ya no está disponible. Cada empleado debe trabajar con su Administrador de Beneficios para completar el formulario en línea. Deben enviar este formulario en línea durante el período de inscripción anual cada año del plan de cobertura.

Necesita saber lo siguiente:

Muchos empleadores contribuyen más del requisito mínimo de \$225 por empleado, por mes. Consulte a su administrador de beneficios para informarse acerca de cuánto contribuye su empleador.

Cómo calcular la prima mensual

	Prima mensual total
—	Contribución de su empleador
=	Su prima

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 reemplazan la atención de su médico de atención primaria. Teladoc no garantiza la expedición de recetas médicas. Teladoc opera sujeto a la regulación estatal y puede 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 pueden ser dañinos por su potencial de abuso. Los médicos de Teladoc se reservan el derecho de negar atención por posible uso indebido de los servicios.

Las consultas virtuales y telefónicas son realizadas con un software exclusivo cuya propiedad y administración corresponden a RediMD. Es importante verificar y comprender los términos y 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 reemplazan 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 reglas regulatorias 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.

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

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 de sus beneficios 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 TrueHearing®. ContactsDirect®, Croakies, Davis VisionSM, 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.

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 wellontarget.com.

Los asesores médicos no reemplazan la atención de un médico. Consulte a su médico si tiene alguna pregunta o inquietud sobre su salud.

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.

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

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

Renuncia legal: Si elige obtener atención médica en una clínica, esta estará sujeta a los beneficios regulares del plan de cobertura. Recibirá un kit de recuperación complementario únicamente después de haberse inscrito para comenzar su plan de recuperación de Airosti Remote Recovery y haber completado su primera consulta virtual con el proveedor de terapia física de Airosti.

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 de farmacia. 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.

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

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.

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

