

Puntos Destacados del Plan TRS-ActiveCare 2022-23 para Galena Park I.S.D. 1 sep. 2022– 31 ago. 2023



Todos los participantes de TRS-ActiveCare tienen **tres opciones de plan**. Cada uno incluye una amplia gama de beneficios para el bienestar.

Este plan está cerrado y no acepta nuevos participantes. Si actualmente está inscrito en TRS-ActiveCare 2, puede permanecer en este plan.

	TRS-ActiveCare Primary	TRS-ActiveCare Primary+	TRS-ActiveCare HD
Resumen del Plan	<ul style="list-style-type: none"> La prima más baja de los tres planes Copagos por visitas al médico antes de alcanzar su deducible Red estatal Se requieren derivaciones de su Proveedor de Atención Primaria (PCP) para ver a especialistas No es compatible con una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) Sin cobertura fuera de la red 	<ul style="list-style-type: none"> Deducible más bajo que los planes HD y Primary Copagos por muchos servicios y medicamentos Prima más alta Red estatal Se requieren derivaciones del PCP para ver a especialistas No compatible con una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) Sin cobertura fuera de la red 	<ul style="list-style-type: none"> Compatible con una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) Red nacional con cobertura fuera de la red No se requieren PCP ni derivaciones Debe alcanzar su deducible antes de que el plan pague la atención no preventiva

TRS-ActiveCare 2
<ul style="list-style-type: none"> Cerrado a nuevos participantes Los participantes actuales pueden optar por permanecer en el plan Deducible más bajo Copagos por muchos servicios y medicamentos Red nacional con cobertura fuera de la red No se requieren PCP ni derivaciones

Beneficios de Bienestar sin costo adicional*

Estar sano es fácil con:

- \$0 para atención preventiva
- Atención al cliente 24/7
- Promotores de salud uno a uno
- Programas de pérdida de peso
- Programas de nutrición
- Apoyo al embarazo Ovia™
- TRS Virtual Health
- Beneficios de salud mental
- ¡Y mucho más!

* Disponible para todos los planes. Consulte la guía de beneficios para obtener más detalles.

PRIMA QUINCENAL	PRIMA TOTAL POR CHEQUE DE PAGO	PRIMA TOTAL POR CHEQUE DE PAGO	PRIMA TOTAL POR CHEQUE DE PAGO
Empleado Solo	\$35.00	\$85.50	\$41.00
Empleado y Cónyuge	\$366.50	\$416.00	\$382.50
Empleado e Hijos	\$183.50	\$228.00	\$194.50
Empleado y Familia	\$476.00	\$571.50	\$495.00

PRIMA TOTAL POR CHEQUE DE PAGO
\$344.00
\$1,011.00
\$582.50
\$1,230.50

Características del Plan				
Tipo de Cobertura	Sólo Cobertura Dentro de la Red	Sólo Cobertura Dentro de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Deducible Individual / Familiar	\$2,500/\$5,000	\$1,200/\$3,600	\$3,000/\$6,000	\$5,500/\$11,000
Coaseguro	Ud. paga 30% después del deducible	Ud. paga 20% después del deducible	Ud. paga 30% después del deducible	Ud. paga 50% después del deducible
Gasto Máximo de Bolsillo Individual / Familiar	\$8,150/\$16,300	\$6,900/\$13,800	\$7,050/\$14,100	\$20,250/\$40,500
Red	Red Estatal	Red Estatal	Red Nacional	
PCP Requerido	Si	Si	No	

Dentro de la Red	Fuera de la Red
\$1,000/\$3,000	\$2,000/\$6,000
Ud. paga 30% después del deducible	Ud. paga 40% después del deducible
\$7,900/\$15,800	\$23,700/\$47,400
Red Nacional	
No	

Visitas al Médico				
Atención Primaria	Copago de \$30	Copago de \$30	Ud. paga 30% después del deducible	Ud. paga 50% después del deducible
Especialista	Copago de \$70	Copago de \$70	Ud. paga 30% después del deducible	Ud. paga 50% después del deducible

Copago de \$30	Ud. paga 40% después del deducible
Copago de \$70	Ud. paga 40% después del deducible

Atención Inmediata				
Atención Urgente	Copago de \$50	Copago de \$50	Ud. paga 30% después del deducible	Ud. paga 50% después del deducible
Atención de Emergencia	Ud. paga 30% después del deducible	Ud. paga 20% después del deducible	Ud. paga 30% después del deducible	
TRS Virtual Health-RediMD(™)	\$0 por consulta médica	\$0 por consulta médica	\$30 por consulta médica	
TRS Virtual Health-Teladoc®	\$12 por consulta médica	\$12 por consulta médica	\$0 por consulta médica BAJO EL PLAN DE GPISD	

Copago de \$50	Ud. paga 40% después del deducible
Usted paga un copago de \$250 más un 20% después del deducible	
\$0 por consulta médica	
\$12 por consulta médica	

Lo que debe saber

- El gran poder adquisitivo de TRS permite el acceso a amplias redes sin límites de condado.
- El seguro de medicamentos especializados significa que está cubierto, sin importar lo que le depare la vida.

Medicamentos Recetados			
Deducible para Medicamentos	Integrado con el plan médico	Deducible de \$200 para medicamentos de marca	Integrado con el plan médico
Genéricos (suministro para 30 días / 90 días)	Copago de \$15/\$45; copago de \$0 para ciertos genéricos	Copago de \$15/\$45	You pay 20% after deductible; \$0 coinsurance for certain generics
Marca Preferida	Ud. paga 30% después del deducible	Ud. paga 25% después del deducible	Ud. paga 25% después del deducible
Marca No Preferida	Ud. paga 50% después del deducible	Ud. paga 50% después del deducible	Ud. paga 50% después del deducible
Especializados	\$0 si es elegible para PrudentRx; Usted paga 30% después del deducible	\$0 si es elegible para PrudentRx; Usted paga 30% después del deducible	Ud. paga 20% después del deducible
Gastos de Bolsillo para Insulina	Copago de \$25 por suministro de 31 días; \$75 por suministro de 61 a 90 días	Copago de \$25 por suministro de 31 días; \$75 por suministro de 61 a 90 días	Ud. paga 25% después del deducible

Deducible de \$200 para medicamentos de marca
Copago de \$20/\$45
Usted paga 25% después del deducible (\$40 mín/\$80 máx)/ Usted paga 25% después del deducible (\$105 mín/\$210 máx)
Usted paga 50% después del deducible (\$100 mín/\$200 máx)/ Usted paga 50% después del deducible (\$215 mín/\$430 máx)
\$0 si es elegible para PrudentRx; Usted paga 30% después del deducible (\$200 mín/\$900 máx)/ Sin suministro de 90 días para medicamentos especializados
Copago de \$25 por suministro de 31 días; \$75 por suministro de 61 a 90 días

Compare Precios de Servicios Médicos Comunes

RECUERDE:

Inicie sesión en Blue Access for MembersSM en www.bcbstx.com/trsactivecare para usar la herramienta de estimación de costos. Esto le ayudará a encontrar los mejores precios a través de diferentes proveedores.

Beneficio	TRS-ActiveCare Primary	TRS-ActiveCare Primary+	TRS-ActiveCare HD		TRS-ActiveCare 2	
	Sólo dentro de la red	Sólo dentro de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Laboratorios de Diagnóstico*	Consultorio / Laboratorio Independiente: Usted paga \$0	Consultorio / Laboratorio Independiente: Usted paga \$0	Usted paga 30% después del deducible	Usted paga 50% después del deducible	Consultorio / Laboratorio Independiente: Usted paga \$0	Usted paga 40% después del deducible
	Paciente ambulatorio: Usted paga 30% después del deducible	Paciente ambulatorio: Usted paga 20% después del deducible			Paciente ambulatorio: Usted paga 20% después del deducible	
Radiología de Alta Tecnología	Usted paga 30% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible	Usted paga 30% después del deducible	Usted paga 50% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible + copago de \$100 por procedimiento	Usted paga 40% después del deducible + copago de \$100 por procedimiento
Costos Ambulatorios	Usted paga 30% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible	Usted paga 30% después del deducible	Usted paga 50% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible (copago del establecimiento de \$150 por incidente)	Usted paga 40% después del deducible (copago del establecimiento de \$150 por incidente)
Costos de hospitalización	Usted paga 30% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible	Usted paga 30% después del deducible	Usted paga 50% después del deducible (cargo máximo del establecimiento de \$500 por día)	Usted paga 20% después del deducible (copago del establecimiento de \$150 por incidente)	Usted paga 40% después del deducible (cargo máximo del establecimiento de \$500 por día)
Sala de Emergencias Independiente	Usted paga un copago de \$500 + 30% después del deducible	Usted paga un copago de \$500 + 20% después del deducible	Usted paga un copago de \$500 + 30% después del deducible	Usted paga un copago de \$500 + 50% después del deducible	Usted paga un copago de \$500 + 20% después del deducible	Usted paga un copago de \$500 + 40% después del deducible
Cirugía Bariátrica	Establecimiento: Usted paga el 30% después del deducible	Establecimiento: Usted paga el 20% después del deducible	Sin cobertura	Sin cobertura	Establecimiento: Usted paga el 30% después del deducible (copago del establecimiento de \$150 por día)	Sin cobertura
	Servicios Profesionales: Usted paga un copago de \$5,000 + 30% después del deducible	Servicios Profesionales: Usted paga un copago de \$5,000 + 20% después del deducible			Servicios Profesionales: Usted paga un copago de \$5,000 + 20% después del deducible	
	Cubierto sólo si se presta en un establecimiento de BDC+	Cubierto sólo si se presta en un establecimiento de BDC+			Cubierto sólo si se presta en un establecimiento de BDC+	
Examen anual de la vista (uno por año del plan; realizado por un oftalmólogo u optometrista)	Usted paga un copago de \$70	Usted paga un copago de \$70	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Usted paga un copago de \$70	Usted paga el 40% después del deducible
Examen auditivo anual (uno por año del plan)	Copago de \$30 del PCP; Copago de \$70 del especialista	Copago de \$30 del PCP; Copago de \$70 del especialista	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Copago de \$30 del PCP; Copago de \$70 del especialista	Usted paga el 40% después del deducible

*Se puede aplicar una precertificación para pruebas genéticas y especializadas. Comuníquese con un Guía de Salud Personal al 1-866-355-5999 si tiene preguntas.