

TRS ActiveCare 1-HD and 2

Una lista de Médicos en la red Aetna Network se puede encontrar en: www.trselectivecare.com.

Beneficios	ActiveCare 1-HD	ActiveCare 2
		Si está actualmente inscrito en un plan TRS ActiveCare 2, puede quedarse con ese plan, Sin embargo, en Septiembre 1, 2018, el TRS ActiveCare 2 estará cerrado a nuevos miembros.
Deducible (por año de plan) En la Red (In-Network) Fuera de la Red (Out-of-Network)	\$2,750 solo el empleado/ \$5,000 familia \$5,500 solo el empleado/ \$11,000 familia	\$1,000 individual/\$3,000 familia \$2,000 individual/\$6,000 familia
Máximo Fuera de Bolsillo (por año del plan; deducibles médicos y de prescripción, copagos, y co-seguro cuentan hacia el máximo fuera de bolsillo) En la Red (In-Network) Fuera de la Red (Out-of-Network)	El máximo fuera de bolsillo individual solo incluye gastos cubiertos que han sido incurridos por el individuo \$6,650 individual / \$13,300 familia \$13,300 individual / \$26,600 familia	\$7,350 individual/\$14,700 familia \$14,700 individual/\$29,400 familia
Co-seguro En la Red Participante paga (después del deducible) Fuera de la Red Participante paga (después del deducible)	20% - Usted paga 40% de la cantidad autorizada	20% 40% de la cantidad autorizada
Copago de Visita a Oficina de Doctor	20% después de deducible	\$30 copago por doctor primario \$70 copago por especialista
Laboratorio Diagnostico	20% después de deducible	20% después de deducible
Cuidado Preventivo (Vea ejemplos abajo)	El plan paga 100%	El plan paga 100%
Teladoc Servicio Medico	\$40 tarifa de consulta (cuenta hacia deducible y máximo fuera de bolsillo)	El plan paga 100%
Alta-Tech Radiología (CT scan, MRI, medicina nuclear)	20% después de deducible	\$100 copago más 20% después del deducible
Internalización en Hospital (autorización previa requerida) (cargos de la facilidad)	20% después de deducible	\$150 copago por día más 20% después del deducible (\$750 máximo copago por admisión;\$2,250 máximo copago por año de plan)
Sala de Emergencia Independiente	\$500 copago por visita más 20% después del deducible	\$500 copago por visita más 20% después del deducible
Sala de Emergencia (uso de emergencia verdadero)	20% después del deducible	\$250 copago más 20% después del deducible (copago perdonado si es admitido)
Cirugía Externa	20% después del deducible	\$150 copago por visita más 20% después del deducible
Cirugía Bariátrica Cargos Médicos (solo cubierto si se lleva a cabo en una facilidad IOQ)	\$5,000 copago (aplica hacia el máximo fuera de bolsillo) mas 20% después del deducible	\$5,000 copago (No aplica hacia el máximo fuera de bolsillo) mas 20% después del deducible
Examinación de Visión Anual (Una por año del plan; llevada a cabo por un oftalmólogo u optometrista usando instrumentos calibrados)	20% después del deducible	\$70 copago por especialista
Examinación del Oído Anual	20% después del deducible	\$30 copago por doctor primario \$70 copago por especialista
Cuidado Preventivo Algunos ejemplos de frecuencia de atención preventiva y servicios: ● Exámenes físicos de rutina – anualmente desde 12 años de edad y en adelante ● Monogramas – 1 cada año edad 35 en adelante ● Asesoramiento para dejar de fumar– 8 visitas por cada 12 meses.	● Cuidado del bienestar de niños – ilimitado hasta edad 12. ● Colonoscopia – 1 cada 10 años a edad 50 en adelante. ● Asesoramiento para dieta sana/obesidad– ilimitado hasta edad 22; edad 22 en adelante – 26 visitas cada 12 meses.	● Bienestar femenino & prueba de Papanicolaou – anualmente a edad 18 en adelante ● Examen de cáncer de próstata –1 por año edad 50 en adelante ● Ayuda con amamantamiento – 6 visitas de asesoría para lactación por cada 12 meses

Nota: Servicios cubiertos bajo este beneficio deben ser facturados por el proveedor como "preventivos". Atención preventiva fuera de la red no se paga al 100%. Si usted recibe servicios de preventivos de un proveedor fuera de la red, usted será responsable por cualquier aplicación de un deducible y coaseguro bajo ActiveCare 1-HD y 2 ActiveCare. No hay ninguna cobertura para servicios fuera de la red bajo el plan ActiveCare Select o ActiveCare Whole Health. Para una lista completa de servicios cubiertos por este beneficio, consulte el folleto de beneficios médicos de su plan de salud. Para más información, visite www.trselectivecare.com.

TRS ActiveCare Select Plan

Aviso Importante acerca de ActiveCare Select:

Cuando selecciona proveedores en el plan ActiveCare Select, usted debe elegir una red basada en el área donde vive (**vea la lista abajo en la página**). La mayoría de los empleados de AISD estarán en la red **Baylor Scott & White Quality Alliance (DFW) Network**.

Beneficios	ActiveCare Select
Deducible (por año del plan)	
En la Red (In-Network) Fuera de la Red (Out-of-Network)	\$1,200 solo empleado / \$3,600 familia No es aplicable. Este plan no cubre servicios fuera de la red, con excepción de emergencias.
Máximo Fuera de Bolsillo (por año del plan; deducibles médicos y de prescripción, copagos, y co-seguro cuentan hacia el máximo fuera de bolsillo)	El máximo fuera de bolsillo individual solo incluye gastos cubiertos que han sido incurridos por el individuo
En la Red (In-Network) Fuera de la Red (Out-of-Network)	\$7,350 individual / \$14,700 familia No es aplicable. Este plan no cubre servicios fuera de la red, con excepción de emergencias.
Co-seguro En la Red Participante paga (después del deducible) Fuera de la Red Participante paga (después del deducible)	20% - Usted Paga No es aplicable. Este plan no cubre servicios fuera de la red, con excepción de emergencias.
Copago de Visita a Oficina de Doctor	\$30 copago por doctor primario \$70 copago por especialista
Laboratorio Diagnostico	20% después del deducible
Cuidado Preventivo	El Plan paga 100%
Teladoc Servicios Médicos	El Plan paga 100%
Alta-Tech Radiología (CT scan, MRI, medicina nuclear)	\$100 copago más 20% después del deducible
Internalización en Hospital (autorización previa requerida) (cargos de la facilidad)	\$150 copago por día más 20% después del deducible (\$750 máximo copago por admisión; \$2,250 máximo copago por año de plan)
Sala de Emergencia Independiente	\$500 copago por visita más 20% después del deducible
Sala de Emergencia (uso de emergencia verdadero)	\$250 copago más 20% después del deducible (copago perdonado si es admitido)
Cirugía Externa	\$150 copago por visita más 20% después del deducible
Cirugía Bariátrica Cargos Médicos (solo cubierto si se lleva a cabo en una facilidad IOQ)	No es cubierta
Examinación de Visión Anual (Una por año del plan; llevada a cabo por un oftalmólogo u optometrista usando instrumentos calibrados)	\$70 copago por especialista
Examinación del Oído Anual	\$30 copago por doctor primario \$70 copago por especialista

Si usted vive en los condados enumerados a continuación su plan TRS es **ActiveCare Select/Aetna Whole Health Plan** y la red asociada con esos condados es la **Baylor Scott & White Quality Alliance (DFW) Network**. Usted **TIENE QUE** elegir los médicos que se encuentran en la red **Baylor Scott & White Quality Alliance (DFW) Network**.

- Tarrant
- Collin
- Dallas
- Denton

- Ellis
- Parker
- Rockwall

Si no vive en uno de estos condados mencionados usted será automáticamente registrado en el **ActiveCare Select Open Access Network**.

TRS ActiveCare Planes de Farmacia

Beneficios	ActiveCare 1-HD	ActiveCare 2 Si está actualmente inscrito en un plan TRS ActiveCare 2, puede quedarse con ese plan, Sin embargo, en Septiembre 1, 2018, el TRS ActiveCare 2 estará cerrado a nuevos miembros	ActiveCare Select Aviso Importante: Cuando selecciona proveedores en el plan ActiveCare Select, usted debe elegir una red basada en el área donde vive (vea la lista abajo en la página). La mayoría de los empleados de AISD estarán en la red Baylor Scott & White Quality Alliance (DFW) Network
Deducible (por persona, por año de plan)	Debe satisfacer el deducible del año de plan antes de que el plan pague.*	\$0 genérico; \$200 de marca	\$0 genérico; \$200 de marca
Suministro a corto plazo en una localidad de venta (suministro de hasta 31 días)			
Nivel 1 – Copago genérico	20% co-seguro después de deducible, salvo ciertos medicamentos preventivos genéricos que están cubiertos al 100%.*	\$20 por un suministro de 1– a 31-días	\$20 por un suministro de 1– a 31-días
Nivel 2 - Marca preferida	20% co-seguro después de deducible	\$40 por un suministro de 1– a 31-días **	\$40 por un suministro de 1– a 31-días **
Nivel 3 – Marca no preferida	50% co-seguro después de deducible	50% co-seguro (Min. \$180***, Max. \$360) **	50% co-seguro por un suministro de 1– a 31-días **
Suministro de día extendido en pedidos por correo o Retail-Plus (60–90 días de suministro)****			
Nivel 1 – Copago genérico	20% co-seguro después de deducible	\$45 por suministro de 60– to 90-días	\$45 por suministro de 60– to 90-días
Nivel 2 - Marca preferida	20% co-seguro después de deducible	\$105 por suministro de 60– to 90-días **	\$105 por suministro de 60– to 90-días **
Nivel 3 – Marca no preferida	50% co-seguro después de deducible	50% co-seguro (Min. \$180***, Max. \$360) **	50% co-seguro por suministro de 60– to 90-días **
Medicamentos de especialidad (un suministro de hasta 31 días)	20% co-seguro después de deducible	20% co-seguro (Min. \$200***, Max. \$900)	20% Co-seguro
Suministro a corto plazo de una medicación de mantenimiento en el punto de venta (un suministro de hasta 31 días) la segunda vez que un participante llene una prescripción de corto-plazo de una medicación de mantenimiento en una farmacia de venta, pagará una cuota de conveniencia. Se le cobrará el co-seguro y copagos en la fila de abajo la segunda vez que se llena de un suministro a corto-plazo de una medicación de mantenimiento. Los participantes pueden evitar pagar la cuota de conveniencia al llenar una prescripción por día más grande de una medicación de mantenimiento a través del correo o en un Retail-Plus.			
Nivel 1 – Genérico	20% co-seguro después de deducible	\$35 por un suministro de 1– a 31-días	\$35 por un suministro de 1– a 31-días
Nivel 2– Marca Preferida	20% co-seguro después de deducible	\$60 por un suministro de 1– a 31-días **	\$60 por un suministro de 1– a 31-días **
Nivel 3 – Marca No Preferida	20% co-seguro después de deducible	50% co-seguro por un suministro de 1– a 31-días **	50% co-seguro (Min. \$90***, Max. \$180)**

¿Qué es un medicamento de mantenimiento? Medicamentos de mantenimiento son medicamentos utilizados para tratar condiciones que son consideradas crónicas o de largo plazo. Estas condiciones generalmente requieren uso de medicamentos regular. Ejemplos de medicamentos de mantenimiento son los que se utilizan para tratar la presión arterial alta, enfermedades cardíacas, asma y diabetes. ¿Cuándo se aplica la cuota de conveniencia? Por ejemplo, si usted está cubierto por TRS-ActiveCare Select, la primera vez que usted llene un suministro de 31 días de una medicina de mantenimiento genérico en una farmacia de venta pagará \$20, entonces tendrá que pagar \$35 cada mes que usted llene un suministro de 31 días de esa medicina de mantenimiento genérico en una Farmacia de venta. Un suministro de 90 días de esa misma medicación de mantenimiento genérico cuesta \$45, y ahorraría \$225 durante el año llenando un suministro de 90 días. Para el ActiveCare 1 HD, ciertos farmacéuticos preventivos genéricos están cubiertos al 100%. Los participantes no tienen que satisfacer el deducible (\$2,500 - individual, \$5,000 - familia) y no pagan de su bolsillo por ellos. La lista de medicamentos está en el sitio web de TRS-ActiveCare. ** Si un participante obtiene un medicamento de marca cuando un equivalente genérico esté disponible, son responsables por el copago genérico más la diferencia de costo entre el medicamento de marca y el genérico. Si el costo de la droga es menor que el mínimo, se pagará el costo de la droga. Los participantes pueden llenar 32 días a 90 días de suministro a través de correo.