

Planes Medicos y Farmacia de TRSActiveCare

Puede encontrar una lista de los médicos de la red en www.bcbstx.com/trsactivecare

Beneficios	TRS ActiveCare Primaria	ActiveCare HD	
CARACTERÍSTICAS DEL PLAN			
Tipo de Cobertura	Cobertura dentro de La Red Solamente	En Red	Cobertura Fuera de La Red
Tipo de Cobertura	\$2,500 Individual/\$5,000 familiar	\$2,800 Individual/\$5,600 familiar	\$5,500 individual/\$11,100 familiar
Deducible Individual/Familiar	\$8,150 individual/\$16,300 familiar	\$6,900 individual / \$13,800 familiar	\$20,250 individual /\$40,500 familiar
Individual/Familia Máximo de Su Bolsillo	Usted paga 30% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible	Usted paga 40% después del deducible
Coseguro	Red Estatal	Red Nacional	
Red	Si	No	
VISITAS DE DOCTORES			
Atención primaria	\$30 copago	Usted paga 20% después del deducible	Usted paga 40% después del deducible
Especialista	\$70 copago	Usted paga 20% después del deducible	Usted paga 40% después del deducible
TRS Virtual Health	\$0 per consulta	\$30 per consulta	
CUIDADO INMEDIATO			
Atención de urgencias	\$50 copago	Usted paga 20% después del deducible	Usted paga 40% después del deducible
Cuidados de emergencia	Usted paga 30% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible	
MEDICAMENTOS CON RECETA			
Deducible de medicamentos	Integrado con Medical	Integrado con Medical	
Genéricos (suministro para 30 días/90 Suministro de día)	\$15/\$45 copago	Usted paga 20% después del deducible	
Marca preferida	Usted paga 30% después del deducible	Usted paga 25% después del deducible	
Marca no preferida	Usted paga 50% después del deducible	Usted paga 50% después del deducible	
Especialidad	Usted paga 30% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible	

Planes Medicos y Farmacia de TRSActiveCare

Puede encontrar una lista de los médicos de la red en www.bcbstx.com/trsactivecare

Beneficios	TRS ActiveCare Primaria + (anteriormente Seleccionar)	ActiveCare 2	
CARACTERÍSTICAS DEL PLAN			
Tipo de Cobertura	Cobertura dentro de La Red Solamente	En Red	Cobertura Fuera de La Red
Tipo de Cobertura	\$1,200 Individual/\$ 3,600 familiar	\$1,000 Individual/\$3,000 familiar	\$2,000 individual/\$6,000 familiar
Deducible Individual/Familiar	\$1,200 Individual /\$3,600 familiar	\$7,900 individual / \$15,800 familiar	\$23.700 individual/\$47,400 familiar
Individual/Familia Máximo de Su Bolsillo	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 40% después del deducible
Coseguro	Red Estatal	Red Nacional	
Red	Si	No	
VISITAS DE DOCTORES			
Atención primaria	\$30 copago	Usted paga un copago de \$ 30	Usted paga el 40% después del deducible
Especialista	\$70 copago	Usted paga un copago de \$ 70	Usted paga el 40% después del deducible
TRS Virtual Health	\$0 per consulta	\$0 per consulta	
CUIDADO INMEDIATO			
Atención de urgencias	\$50 copago	\$50 copago	Usted paga el 40% después del deducible
Cuidados de emergencia	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga un copago de \$250 más el 20% después del deducible	
MEDICAMENTOS CON RECETA			
Deducible de medicamentos	Deducible de marca de \$200	Deducible de marca de \$ 200	
Genéricos (suministro para 30 días/90 Suministro de día)	\$15/\$45 copago	\$20/\$45 copago	
Marca preferida	Usted paga 25% después del deducible	Usted paga el 25% después del deducible (\$40 min/ \$80 max) Usted paga el 25% después del deducible (\$105 min/\$210 max)	
Marca no preferida	Usted paga 50% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible (\$100 min/ \$200 max) Usted paga el 50% después del deducible (\$215 min/\$430 max)	
Especialidad	Usted paga 20% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible (\$200 min/ \$900 max) Sin suministro para 90 días de medicamentos especializados	