



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



TRS-ActiveCare 2024-25

PLAN PRIMARY+

Guía de recursos



BlueCross BlueShield of Texas

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

Le damos la bienvenida



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

Índice

Conozca los términos	4
Conéctese con Blue Access for Members, portal protegido para asegurados	5
Guías personales de la salud	6
Consejos para aprovechar al máximo su cobertura	8
Obtenga recompensas por tomar decisiones inteligentes con Member Rewards	10
Conozca cómo funciona su plan de cobertura	12
Obtener una referencia es fácil.....	14
Ejemplos de costos de TRS-ActiveCare	16
Consultas virtuales de TRS Virtual Health	22
Salud de la mujer y la familia	24
Cuide su salud mental	25
Herramientas de salud y bienestar	26
Aspectos destacados del plan TRS-ActiveCare Primary+	29
Beneficios de las recetas	31
Contactos y recursos	33
Avisos importantes	34



Conozca los términos

Coseguro: la parte que paga por los servicios después de alcanzar el deducible. Suele ser un porcentaje de los gastos; usted paga el 20%, mientras que el plan de cobertura cubre el 80% de los costos.

Copago: el monto fijo que usted paga por un servicio médico cuando lo recibe. El monto puede variar según el tipo de servicio.

Deducible: el monto anual de costos que debe pagar por servicios médicos antes de que su plan de cobertura comience a pagar.

Emergencia: un cambio repentino e inesperado en el estado físico o mental de una persona que necesita atención médica inmediata y que podría provocar lo siguiente:

- poner en grave peligro la salud de la persona (incluso la muerte);
- 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 el formulario de medicamentos de su plan y que cuesta menos que el medicamento de marca.

Gasto máximo de bolsillo (MOOP):

el monto máximo que paga cada año por costos médicos. Después de alcanzar su MOOP, el plan de cobertura paga el 100% de los cargos permitidos por los servicios con cobertura.

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

Prima: el monto mensual que paga por la cobertura médica.

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

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

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

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



Conéctese con Blue Access for Members, portal protegido para asegurados

Con Blue Access for MembersSM (BAMSM), tiene recursos útiles al alcance de su mano. Puede usar BAM desde su computadora, teléfono o tableta. Usted y sus dependientes asegurados de 18 años o más se pueden inscribir en una cuenta de BAM. Una vez inscritos, puede obtener información sobre sus beneficios médicos en cualquier momento y en cualquier lugar.

Con BAM, puede hacer lo siguiente:

- buscar una farmacia, un hospital o un proveedor de servicios médicos dentro de la red;
- solicitar o imprimir una tarjeta del seguro médico;
- verificar el estado o el historial de una reclamación;
- ver o imprimir los estados de cuenta de la *Explicación de beneficios*.

¡Es fácil comenzar!

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

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

* Podrían aplicarse cargos por mensajería de texto y transmisión de datos.

Si inicia sesión en BAM, también puede enviar mensajes a un guía personal de la salud.

Desde una computadora, en la página principal o en la página **Comuníquese con nosotros (Contact Us)**, haga clic en **Chatear en vivo con un guía personal de la salud (Chat Live with a Personal Health Guide)**. Después, complete un breve formulario y haga clic en **Comenzar chat (Start Chat)**.

En la aplicación BCBSTX, encuentre el enlace del chat en la página **Comuníquese con nosotros (Contact Us)**. Luego, haga clic en **Chat en vivo (Live Chat)**, ingrese su número de teléfono, su nombre o el nombre del dependiente que necesita ayuda, el motivo por el que necesita chatear y haga clic en **Comenzar chat (Start Chat)**.



Guías personales de la salud

¿Ha tenido alguna vez una pregunta sobre beneficios, reclamaciones o facturas? Puede ser frustrante no saber a quién acudir. Estamos aquí para hacérselo fácil.

Solo tiene que llamar a un guía personal de la salud.

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

Esto es lo que pueden hacer por usted:

- encontrar un proveedor de servicios médicos o un centro dentro de la red;
- programar citas;
- comparar costos y ofrecer presupuestos para tratamientos y procedimientos;
- informarle del estado de una reclamación;
- explicarle cómo funcionan sus beneficios para servicios o tratamientos específicos;
- ponerlo en contacto con un asesor de salud o un PHG de salud mental;
- brindarle ayuda para inscribirse en programas de bienestar;
- mostrarle cómo usar Provider Finder®, la aplicación BCBSTX y BAM;
- mostrarle cómo usar las herramientas que incluye su cobertura;
- ayudar con la transición de la atención médica (el movimiento de un paciente de un entorno de atención médica a otro, o de un plan de cobertura a otro);
- explicar su cobertura de medicamentos con receta;
- y mucho más.

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



Llame a un PHG, con atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1-866-355-5999**.



Use el chat a través de la aplicación BCBSTX, disponible en las tiendas virtuales Apple Store o Google Play Store.



Consejos para aprovechar al máximo su cobertura

Conozca sus beneficios

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

En el directorio en línea de Provider Finder, puede hacer lo siguiente:

- Descargue la aplicación BCBSTX. Tan solo envíe **BCBSTXAPP** por mensaje de texto† al **33633**.
- Llame a un PHG al **1-866-355-5999** o use el chat en la aplicación de BCBSTX, con atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Inicie sesión en **BAM** en espanol.bcbstx.com/trsactivecare.

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

Elija un proveedor de atención primaria

Debe elegir a un proveedor de atención primaria (PCP, en inglés) de la red estatal de BCBSTX. El PCP cuida su salud y coordina la atención médica con otros proveedores de servicios médicos. Son sus defensores y le brindan ayuda para estar al día con su atención médica preventiva. Pueden brindarle ayuda con la mayoría de los problemas de salud y procedimientos médicos sencillos. El PCP le brindará ayuda para evitar costos médicos innecesarios y lo referirá a especialistas de calidad dentro de la red cuando lo necesite.

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

Si consulta a un proveedor de servicios médicos que no sea su PCP o que no sea un especialista referido por su PCP, se rechazarán sus reclamaciones, incluso si el proveedor está dentro de la red.

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

Para buscar o cambiar su PCP, siga los pasos indicados en esta página. También puede llamar a un PHG al **1-866-355-5999**, con atención las 24 horas al día, los siete días de la semana. Puede cambiar de PCP en cualquier momento. El cambio inicia el primer día del mes siguiente. Si necesita que el cambio inicie antes, llame a un PHG de la salud para que le brinde ayuda.

Encuentre o cambie su PCP

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

Una vez que haya elegido un proveedor de servicios médicos y tenga el número del seguro médico de 10 dígitos, puede actualizar su PCP en sus registros en cualquier momento de la siguiente manera:

- llamando a un PHG, con atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1-866-355-5999**;
- iniciando sesión en BAM y cambiando su PCP en línea.

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

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

Use las herramientas de salud y bienestar

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

Use sus servicios de atención médica preventiva

La atención médica preventiva es una parte muy importante para conservar una buena salud. Con ella puede detectar pequeños problemas médicos antes de que se transformen en problemas grandes. Los tratamientos generalmente son más exitosos y menos costosos cuando las condiciones de salud se detectan en las fases tempranas. Su plan de cobertura cubre el 100% de su atención médica preventiva.

Hable con su PCP para estar al día con los siguientes asuntos:

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

Administre los costos de sus recetas

Pida a su médico o farmacéutico medicamentos genéricos cuando estén disponibles. No hay deducible para los medicamentos genéricos. Los medicamentos genéricos pueden disminuir sus gastos en medicamentos recetados. Los medicamentos genéricos tienen el mismo ingrediente activo y la misma cantidad que los de marca. Además, funcionan igual de bien. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos y deben proporcionar los mismos resultados que los equivalentes de marca.

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

Use la entrega de medicamentos a domicilio de Express Scripts para los medicamentos que toma de forma habitual.

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

Use SaveOnSP para los medicamentos especializados. Ciertos medicamentos especializados le costarán \$0 con el programa de ayuda para copagos de SaveOnSP.

Investigación de los costos para la atención médica

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

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

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

Para usar el estimador de costos en Provider Finder, nuestro directorio en línea, haga lo siguiente:

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

Obtenga atención médica desde casa

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



Obtenga recompensas por tomar decisiones inteligentes con Member Rewards

Puede haber una diferencia de miles de dólares en los precios de servicios médicos de la misma calidad dentro de la misma región y red del plan de cobertura. Por eso su plan de cobertura médica TRS-ActiveCare Primary+ le ofrece recompensas Member Rewards, un programa que lo recompensa por elegir un proveedor económico y de alta calidad para servicios como resonancias magnéticas, tomografías computarizadas, colonoscopías y mamografías.

- Es posible que sus recompensas se apliquen al costo de futuros gastos médicos o de farmacia, al reducirse los copagos o el coseguro para usted o sus dependientes asegurados.
- Puede ganar hasta \$599 por persona, por año de plan de cobertura.
- Las recompensas que no se usen se transfieren al siguiente año del plan, pero, si cancela su plan de cobertura médica, perderá las recompensas.

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

El programa de recompensas Member Rewards funciona de la siguiente manera:

1. Ingrese en espanol.bcbstx.com/trsactivecare e inicie sesión en **BAM**.
2. Haga clic en **Mi salud (My Health) > Buscar atención médica (Find Care)** y después en **Buscar un médico o un hospital (Find a Doctor or Hospital)**.
3. En **Buscar por categoría (Browse by Category)**, seleccione la casilla **Member Rewards**. Puede buscar por **Todas las especialidades con recompensas (All Rewarded Specialties)** o **Todos los procedimientos con recompensas (All Rewarded Procedures)**. A continuación, elija una especialidad o procedimiento para limitar su búsqueda.
4. Una vez que haya encontrado un centro elegible en el que le gustaría recibir tratamiento, haga clic en **Ver perfil (View Profile)**.
5. Pida a su PCP que lo refiera a un centro elegible para Member Rewards. En muchos casos, su proveedor de servicios médicos le ofrece la referencia necesaria.
6. Programe su cita o pida a un PHG que la programe por usted.
7. Haremos un depósito en una cuenta de reembolso de gastos médicos (HCA, en inglés) una vez que complete su tratamiento, se pague su reclamo y se verifique la ubicación.*

Para consultar las preguntas frecuentes sobre la cuenta HCA, ingrese en espanol.bcbstx.com/trsactivecare.

Haga clic en la pestaña **Médicos y hospitales (Doctors and Hospitals)** y elija **Member Rewards** en el menú de la izquierda.

* BCBSTX estableció una cuenta HCA para todos los participantes elegibles para el programa de recompensas Member Rewards. Esta cuenta HCA es diferente a cualquier cuenta de gastos flexibles o cuenta de ahorros para gastos médicos que ofrece su distrito.





Conozca cómo funciona su plan de cobertura

Tiene que elegir un PCP. Asegúrese de acudir únicamente a su PCP o a un especialista al que su PCP lo haya referido para obtener atención. De lo contrario, la aseguradora rechazará sus reclamaciones, incluso si el proveedor está dentro de la red.

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

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

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

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

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

Usted tiene un gasto máximo de bolsillo. Este es el monto máximo que paga cada año por los gastos médicos. Después de alcanzar su gasto máximo de bolsillo, el plan de cobertura paga el 100% de los cargos permitidos por los servicios con cobertura.

Si tiene dependientes a su cargo en la cobertura, es muy importante que comprenda cómo funcionan los deducibles y los gastos máximos de bolsillo. Cada uno de los miembros de la familia tiene su propio deducible y gasto máximo de bolsillo. Además, se aplican un deducible y un gasto máximo de bolsillo por familia. Cada asegurado debe alcanzar únicamente su deducible antes de que la aseguradora comience a pagar el coseguro. Es decir que no se tiene que alcanzar primero el deducible por familia.



Los deducibles funcionan de la siguiente manera:

- Las reclamaciones que cuentan para el deducible por asegurado también se aplican al deducible por familia. Cuando una persona alcanza su deducible, comienza a pagar el coseguro y los copagos, que no cuentan para el deducible por familia.
- Después de que alcance el deducible familiar, *sin importar* la combinación de miembros de la familia, toda la familia pagará únicamente el coseguro y los copagos por atención médica y medicamentos con receta 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 asegurado cuentan para el gasto máximo de bolsillo por asegurado y también por familia. Una vez que un asegurado alcanza su gasto máximo de bolsillo, los gastos permitidos tienen el 100% de cobertura durante el resto del año.
- Una vez que se alcance el gasto máximo de bolsillo por familia a través de *cualquier* combinación de miembros de la familia, la atención médica y las recetas de toda la familia tienen el 100% de cobertura durante el resto del año.

Pero recuerde: Si consulta a proveedores de servicios médicos fuera de la red, los costos estarán totalmente excluidos.



Obtener una referencia es fácil

Se requiere que tenga un PCP para administrar su atención. Puede llegar un momento en que necesite acudir a un especialista por una condición médica específica. Su PCP lo referirá a un especialista. No se preocupe. ¡El proceso es más sencillo de lo que piensa!

La forma en que los PCP administran las referencias varía. Haciendo preguntas concretas, podrá conocer su proceso de referencias y decidir si es adecuado para usted.



¿Tiene preguntas que hacer a su PCP sobre las referencias?

- ¿Puedo pedir un especialista que yo encontré o el consultorio debe recomendarme uno?
- ¿Tengo que acudir a su consultorio antes de que me den una referencia? Si la respuesta es “sí”, ¿puedo hacerlo de manera virtual o tiene que ser en persona?
- ¿Puedo solicitar una referencia por teléfono?
- ¿Tiene un portal para pacientes en línea? Si la respuesta es “sí”, ¿puedo usarla para solicitar una referencia?
- ¿Puede referirme a más de un especialista a la vez?
- ¿Cuántos días hay que esperar normalmente entre una solicitud y una referencia?

- ¿Requieren que programe una cita de seguimiento después de atenderme con un especialista?
- ¿Cuánto dura mi referencia?

Es posible que no necesite una referencia para determinados servicios de atención médica fuera de los que le ofrece su PCP. Esto es lo que debe saber sobre las referencias:

- No necesita obtener una referencia para la atención médica de emergencia, las consultas anuales de bienestar para mujeres ni las consultas con especialistas de salud mental dentro de la red.
- No tiene que pedirle a su PCP que lo refiera cada vez que acude a un especialista. El especialista decide cuántas consultas tiene en el período de la referencia.
- Un especialista no puede recomendarle a otro especialista; eso solo puede hacerlo su PCP.
- Cambiar de PCP durante un período de tratamiento con un especialista puede modificar su autorización existente.



Si tiene preguntas sobre el proceso de referencias, llame a un PHG al **1-866-355-5999** o use el chat en la aplicación BCBSTX, con atención las 24 horas del día, los siete días de la semana.



Ejemplos de costos de TRS-ActiveCare

Analicemos tres condiciones de salud que tienen cobertura con su plan TRS-ActiveCare. Estos son solo ejemplos para demostrar cómo su plan de cobertura puede cubrir los costos de la atención médica. Los costos reales dependen de los precios de cada proveedor de servicios médicos y los centros, así como del tratamiento que le ofrezcan.

Lauren



Lauren tendrá un bebé. Recibirá nueve meses de atención prenatal, con consultas a especialistas, pruebas de diagnóstico, ecografías, análisis de sangre y otras pruebas de laboratorio. Tendrá un parto en el hospital sin complicaciones que incluirá servicios profesionales, servicios del centro y anestesia.

Esto es lo que Lauren puede hacer para aprovechar sus beneficios al máximo:

- obtener una referencia de su médico antes de acudir a cualquier especialista, lo cual es un requisito de este plan de cobertura;
- obtener sus análisis en el consultorio de su médico, donde no paga nada;
- descargar las aplicaciones de Ovia Health™ para obtener información y asesoramiento sin costo para tener un embarazo saludable;
- realizar cursos autodirigidos de embarazo saludable a través de Well onTarget® y acumular puntos con Blue PointsSM;
- consultar especialistas en lactancia, servicio que está incluido al 100%;
- obtener un extractor de leche eléctrico, que está incluido al 100%, o alquilar un extractor de leche de uso hospitalario, por el que recibirá la máxima cantidad permitida de \$150.

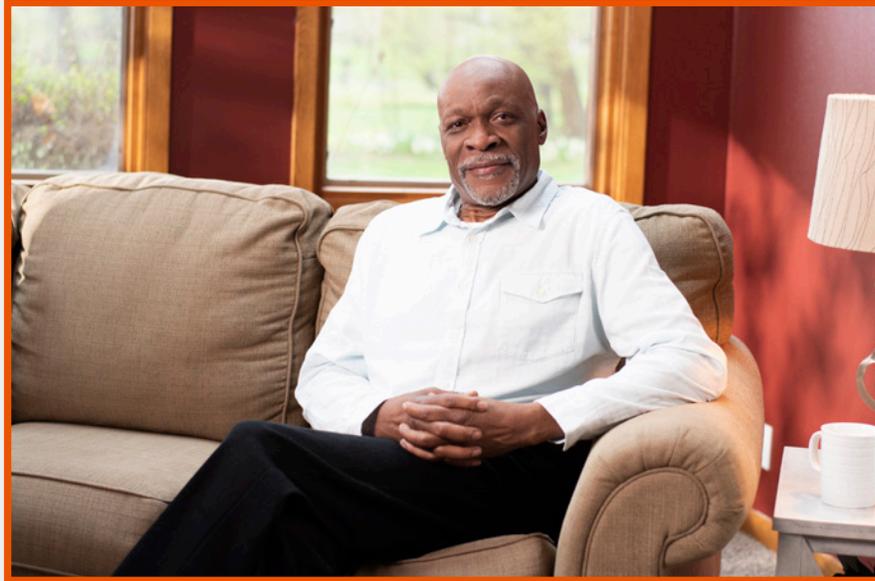
A Lauren se le facturará la atención por maternidad después de que nazca su bebé, lo que se denomina **facturación global**. La facturación global incluye la atención prenatal, durante el parto y posparto. Su primera consulta al médico no se incluirá en la facturación global, por lo que tendrá que pagar un copago y un coseguro después de alcanzar el deducible. Durante su embarazo, es probable que necesite realizarse pruebas o procedimientos específicos fuera de la atención prenatal de rutina. Recibirá facturas separadas por hacerlo, por lo que pueden aplicar copagos o un coseguro.

Analizamos lo que puede costar tener un bebé con proveedores, servicios, centros y laboratorios dentro de la red.

Este ejemplo incluye lo siguiente:

- consulta inicial con un ginecólogo-obstetra;
- atención prenatal y posparto;
- pruebas de laboratorio;
- hospital y parto.

COSTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA \$12,800	TRS-ACTIVECARE PRIMARY+
Deducible	\$1,200
Coseguro	20% después de alcanzar el deducible
Copago para PCP (el ginecólogo-obstetra no es un especialista) Se aplica la facturación global, por lo que a Lauren solo se le cobra la primera consulta presencial.	\$15
Análisis de laboratorio y ecografías	\$0
SE COBRAN \$11,500 POR ATENCIÓN PARA EL PARTO	
Coseguro para la atención para el parto	20% después de alcanzar el deducible
Anestesia	20% después de alcanzar el deducible
Coseguro para el hospital o centro	20% después de alcanzar el deducible
LO QUE LAUREN PODRÍA PAGAR BASADO EN EL COSTO TOTAL DE \$12,800 POR LA ATENCIÓN MÉDICA	
Deducible	\$1,200
Copagos	\$15
Coseguro	\$2,060
Monto pagado por el plan de cobertura médica	\$9,525
Monto total pagado por Lauren	\$3,275



Gary tiene diabetes tipo 2. Tras una breve hospitalización, ahora acude a su PCP una vez cada tres meses para mantener su condición de salud bajo control. Su PCP también le controla la presión arterial, ya que corre el riesgo de sufrir hipertensión por la diabetes. Un año típico de atención médica incluye consultas con su PCP, una consulta anual con su endocrinólogo, análisis de sangre y suministros para la diabetes. Gary también usa insulina.

Esto es lo que Gary puede hacer para aprovechar sus beneficios al máximo:

- obtener una referencia de su médico antes de acudir a cualquier especialista, lo cual es un requisito de este plan de cobertura;
- ponerse en contacto con un asesor de salud que lo ayudará a estar al día con sus citas y exámenes preventivos y le recomendará programas para mantener su condición de salud bajo control;
- trabajar individualmente con un *coach* personal sin costo alguno a través de Well onTarget;
- trabajar con un nutricionista sin costo alguno para ayudarlo a entender cómo su alimentación afecta su nivel de azúcar en la sangre;
- recurrir al programa de acondicionamiento físico para encontrar un gimnasio económico y conveniente, y ganar Blue Points por hacer ejercicio;
- usar su cobertura de medicamentos con receta para obtener suministros para la diabetes sin costo alguno;
- aprovechar los gastos de bolsillo limitados para la insulina.

Veamos lo que Gary puede pagar por controlar la diabetes con los proveedores, servicios, centros y laboratorios dentro de la red.

Este ejemplo incluye lo siguiente:

- hospitalización;
- consulta con un especialista (una al año);
- consultas al PCP (cuatro al año);
- medicamentos con receta.

COSTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA \$18,300	TRS-ACTIVECARE PRIMARY+
Deducible	\$1,200
Coseguro	20% después de alcanzar el deducible
Copago para PCP	\$15
Copago para especialista	\$70
Coseguro para el hospital o centro Basado en un costo de \$11,000 por noche	20% después de alcanzar el deducible
Gasto de bolsillo para la insulina Basado en un costo anual de \$6,000	\$25 para un suministro de 31 días; \$75 para un suministro de 61 a 90 días
LO QUE GARY PODRÍA PAGAR BASADO EN EL COSTO TOTAL DE \$18,300 POR LA ATENCIÓN MÉDICA	
Deducible	\$1,200
Copagos para el consultorio	\$130
Copagos para la insulina	300
Coseguro	\$1,960
Monto pagado por el plan de cobertura médica	\$14,710
Monto total pagado por Gary	\$3,590



Lily sentía dolor en la parte baja de la espalda y ese dolor no desaparece. Ella pensaba que una antigua lesión deportiva de la universidad le estaba causando dolor. Su médico ordenó una resonancia magnética (MRI, en inglés) para poder encontrar la causa del problema. Con la resonancia magnética, se descubrió que la causa del dolor de espalda de Lily era esclerosis múltiple. El PCP de Lily la refirió a un neurólogo.

El neurólogo de Lily le recetó un medicamento especializado para mantener sus síntomas bajo control, reducir el número de ataques de esclerosis múltiple y retrasar el avance de la enfermedad. Su médico también le recetó terapia física para aliviar su dolor de espalda.

Un año típico de atención médica para Lily incluye un examen anual con su PCP, consultas cada tres meses con su neurólogo y pruebas de laboratorio.

Esto es lo que Lily puede hacer para aprovechar sus beneficios al máximo:

- acudir a un centro de diagnóstico por imágenes en lugar de ir a un hospital para hacerse una MRI;
- llamar a un PHG para que la ayude a encontrar un centro de diagnóstico por imágenes que sea elegible para Member Rewards;
- usar el programa de asistencia para copagos de medicamentos especializados para obtener medicamentos por \$0;
- ponerse en contacto con un asesor de salud que la ayudará a estar al día con sus citas y exámenes preventivos y le recomendará programas para que aprenda a mantener su condición de salud bajo control;
- hacerse siempre los análisis de laboratorio en el consultorio de su médico o en un laboratorio independiente, donde no tienen costo para ella.

Analizamos lo que le podría costar a Lily mantener la esclerosis múltiple bajo control con los proveedores, servicios y centros dentro de la red.

Este ejemplo incluye lo siguiente:

- consulta al PCP (una consulta para diagnosticar la esclerosis múltiple);
- un costo de \$0 de consulta anual de bienestar para la mujer;
- consultas a especialistas (cuatro al año);
- 12 meses de medicamentos especializados con receta a \$8,700 por mes antes del seguro;
- resonancia magnética (MRI, en inglés);
- consultas de terapia física (ocho al año);
- pruebas de laboratorio (dos al año).

COSTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA \$106,450	TRS-ACTIVECARE PRIMARY+
Deducible	\$1,200
Coseguro	20% después de alcanzar el deducible
Copago para PCP	\$15
Copago para especialista	\$70
Copago para terapia física	\$15
Coseguro para la radiología de alta tecnología	20% después de alcanzar el deducible
Pruebas de laboratorio	\$0
Copago para medicamentos especializados Basado en un costo anual de \$104,400	Un costo de \$0 a través del programa de ayuda para copagos de medicamentos especializados

LO QUE LILY PODRÍA PAGAR BASADO EN EL COSTO TOTAL DE \$106,450 POR LA ATENCIÓN MÉDICA	
Deducible	\$750 por la resonancia magnética
Copagos	\$415
Coseguro	\$0
Monto pagado por el plan de cobertura médica	\$105,285
Total pagado por Lily	\$1,165

Aviso: Cuando Lily use el programa de ayuda de copagos para un medicamento especializado, no recibirá crédito para el gasto máximo de bolsillo o el deducible por ningún monto de copago o coseguro pagado con un cupón o descuento de un fabricante. Únicamente la cantidad que pague se aplicarán a su deducible y gasto máximo de bolsillo.

* Es posible que algunos medicamentos especializados sean elegibles para que estén disponibles en programas de ayuda para copagos de terceros, lo que puede reducir sus gastos de bolsillo.



Consultas virtuales de TRS Virtual Health

Su cobertura incluye Consultas virtuales de TRS Virtual Health con tecnología de Teladoc y RediMD. Puede tener acceso a consultas virtuales convenientes y de calidad desde su hogar o en cualquier lugar, 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 de salud que no sean de urgencia. Los participantes y personas de 13 años o más también tienen a su disposición servicios confidenciales de salud mental con terapeutas con licencia, psicólogos, psiquiatras o consejeros con certificación en tratamientos de drogadicción y alcoholismo. Ellos incluso pueden 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.

Tratan condiciones de salud generales como las siguientes:

- alergias;
- bronquitis;
- síntomas de gripe y resfriados;
- infecciones en las vías respiratorias;
- problemas de los senos paranasales;
- problemas de la piel;
- malestar estomacal.

Tratan condiciones de salud mental como las siguientes:

- alcoholismo, adicciones y trastornos relacionados con otras sustancias;
- trastornos de la atención;
- trastorno bipolar, esquizofrenia y trastornos psicóticos;
- trastornos de depresión y ansiedad;
- trastornos de la alimentación;
- trastornos neurocognitivos y demencia;
- trastorno obsesivo-compulsivo y otros trastornos relacionados;
- trastornos de la personalidad.

Copago de \$12 por consultas médicas | copago de \$0 por consultas de salud mental.



Para obtener más información y configurar su cuenta, visite www.teladoc.com/trsactivecare (en inglés). También puede descargar la aplicación móvil Teladoc en las tiendas virtuales Apple Store o Google Play o llamar al **1-855-Teladoc (1-855-835-2362)** para obtener ayuda.

Consultas virtuales de TRS Virtual Health a través de RediMD*

RediMD proporciona servicios de atención médica básica con diagnósticos y tratamiento en línea o por teléfono.

Pueden enviarle las recetas a su farmacia si es necesario. Las consultas se pueden realizar las 24 horas del día, los siete días de la semana.

En RediMD se tratan condiciones de salud como las siguientes:

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

Copago de \$0 por consultas médicas.

Los miembros de la familia cercanos que tienen un plan TRS-ActiveCare también pueden usar las Consultas virtuales de TRS Virtual Health a un precio fijo. RediMD = \$35/consulta. Use el código TRS35 cuando inscriba a ese miembro de la familia.

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



Para obtener más información y configurar su cuenta, visite www.teladoc.com/trsactivecare (en inglés). Su código RediMD de inscripción es **trsactivecare**. También puede descargar la aplicación RediMD en las tiendas virtuales Apple App Store o Google Play Store o llamar al **1-855-942-4900**.



Salud de la mujer y la familia

Cobertura para la maternidad

Usted tiene cobertura para la maternidad con su plan TRS-ActiveCare. Su plan de cobertura comenzará a pagar los servicios incluidos una vez que haya alcanzado el deducible. Se le factura la atención por maternidad después del parto, lo que se denomina **“facturación global”**. La facturación global incluye la atención antes, durante y después del parto. La primera consulta al médico no se incluirá en la facturación global, por lo que tendrá que abonar un copago o un deducible si no lo alcanzó. Durante su embarazo, puede que necesite ciertas pruebas o procedimientos que no formen parte de la atención prenatal de rutina que se facturarán por separado, por lo que pueden aplicarse copagos o un coseguro.

Características de su cobertura de maternidad:

- No necesita una referencia de su PCP para acudir a un ginecólogo-obstetra.
- Su copago para atenderse con su ginecólogo-obstetra es de \$15.
- Los extractores de leche eléctricos están limitados a dos por año de cobertura (los de uso hospitalario están incluidos con un costo de hasta \$150).
- Las consultas a especialistas en lactancia están incluidas al 100% (seis visitas al año).

Consulte la historia de Lauren (página 16) para ver un ejemplo de gastos por maternidad.

Apoyo a la salud de la mujer y la familia

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

Aplicaciones de Ovia Health

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

Ovia

- Comprenda y haga un seguimiento a su ciclo.
- Lea artículos y consejos personalizados para usted todos los días.
- Descubra cuándo es más fértil.
- Obtenga apoyo para la menopausia.

Ovia Pregnancy

- Vea crecer a su bebé semana a semana.
- Lea artículos y consejos personalizados para usted todos los días.
- Busque información de seguridad sobre alimentos y medicamentos.
- Vea videos útiles sobre el embarazo.
- Planifique cuándo regresará al trabajo.

Ovia Parenting

- Aprenda sobre la salud y el desarrollo de su hijo.
- Lea artículos y consejos de expertos sobre crianza.
- Reciba recursos y apoyo para obtener equilibrio en su vida como padre o madre que trabaja.
- Comparta fotos y videos de la familia con sus seres queridos.

Puede descargar cualquiera de las aplicaciones de Ovia Health desde las tiendas virtuales Apple Store o Google Play.

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

Ovia Health es una compañía independiente que proporciona soluciones para el acceso a servicios de maternidad y para la familia en nombre de Blue Cross and Blue Shield of Texas.

Cuide su salud mental

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

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

En persona

Use su plan de cobertura para acudir a un terapeuta, psiquiatra u otro profesional en salud mental por un copago de **\$15**.

Si cree que puede tener depresión, ansiedad u otra condición de salud mental, y **NO** cree que sea un peligro para usted mismo ni para los demás, puede programar una cita de dos maneras:

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

De manera virtual

Use Teladoc cuando necesite atención médica y no tenga tiempo para acudir a una consulta en persona. La atención está a una llamada o un clic de distancia. Si tiene 13 años o más, puede programar fácilmente una cita para acudir a un proveedor autorizado de salud mental en línea o por teléfono **sin costo alguno**.

Puede obtener ayuda con lo siguiente:

- depresión y trastornos de ansiedad;
- trastorno bipolar, esquizofrenia y trastornos psicóticos;
- trastornos de la atención;
- alcoholismo, adicciones y trastornos relacionados con otras sustancias;
- trastorno obsesivo-compulsivo y otros trastornos relacionados;
- trastornos de la alimentación;
- trastornos de la personalidad;
- trastornos neurocognitivos y demencia.

Para comenzar, ingrese en **www.teladoc.com/trsactivecare** (en inglés) o descargue la aplicación móvil Teladoc en las tiendas virtuales Apple Store o Google Play, o llame al **1-855-Teladoc (1-855-835-2362)**.

De manera digital

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

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

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

Para comenzar:

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

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



Herramientas de salud y bienestar

El sitio web de Well onTarget en www.wellontarget.com y la aplicación móvil AlwaysOn® pueden brindarle ayuda para cuidar su salud y alcanzar sus objetivos de bienestar. Dispone de programas, herramientas y recursos personalizados para estar más saludable.

Para crear una cuenta en Well onTarget, complete los siguientes pasos:

1. Inicie sesión en **BAM** y haga clic en **Mi salud (My Health) > Bienestar (Wellness)** y luego en **Well onTarget**.
2. Inicie sesión en **Well onTarget** con su nombre de usuario y contraseña de BAM.
3. Empiece a explorar maneras de mantenerse más saludable.

Examine su estado de salud

Haga una evaluación de salud para ver cómo se encuentra. Solo tiene que responder algunas preguntas sobre su salud y su estilo de vida, y recibirá un informe de bienestar personal con recomendaciones de programas que pueden brindarle ayuda para lograr y mantener una vida saludable. Puede compartir este informe con su PCP.

Mejore su salud y bienestar

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

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

Trabaje con un promotor

Obtenga apoyo personalizado por teléfono o por mensajes en línea protegidos, lo que le resulte más conveniente. Su promotor de salud le brindará ayuda para establecer y alcanzar sus objetivos, como perder peso, mejorar su presión arterial y dejar de fumar.

Enfóquese en su acondicionamiento físico

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

También hay un programa virtual de acondicionamiento físico para que permanezca activo desde la comodidad y conveniencia de su hogar. Tendrá acceso ilimitado a clases en vivo y videos de acondicionamiento físico y bienestar. Un grupo de instructores y profesiones de bienestar están a cargo de las clases en vivo. Los videos de acondicionamiento físico incluyen clases de entrenamiento cardiovascular, entrenamiento al estilo militar, entrenamiento de fuerza, clases de barra de ballet, yoga y mucho más. Puede elegir entre más de 45 categorías.

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



Reciba recompensas con Blue Points

Gane puntos por participar con regularidad en actividades saludables, como las siguientes:

- evaluar su salud dos veces al año;
- conecte un dispositivo de acondicionamiento físico;
- completar un programa autodirigido de bienestar en línea;
- trabajar con un promotor de salud;
- hacer ejercicio;
- y más.

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

Es fácil comenzar a recibir Blue Points:

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

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

* A partir del 1.º de enero de 2025, los artículos físicos se reemplazarán por tarjetas de regalo electrónicas. Habrá entre 120 y 130 opciones de tarjetas de regalo para elegir.



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

El programa de bienestar Well onTarget está a su disposición, sin costo adicional para usted, como parte de los beneficios patrocinados por su empleador. 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 AlwaysOn corresponde a Onlife Health Inc., una compañía independiente que tiene contrato con Blue Cross and Blue Shield of Texas que proporciona servicios digitales para el cuidado de la salud a los asegurados con cobertura a través de BCBSTX.

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

Su plan de cobertura también cuenta con recursos para ayudarlo a aprovechar al máximo sus beneficios.

Puede hablar con un enfermero cuando lo necesite para que le brinde ayuda con problemas médicos menores.

Los problemas de salud pueden ocurrir las 24 horas del día, los siete días de la semana. Por eso, tenemos enfermeros titulados (*registered nurse*) a su disposición para atenderlo cuando llame a la línea de enfermería telefónica 24/7 Nurseline.* Nuestros enfermeros pueden responder sus preguntas de salud y brindarle ayuda para decidir si debe acudir a la sala de emergencias o a un centro de atención médica inmediata, 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:

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

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

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

Obtenga apoyo adicional con un asesor de salud

Los asesores de salud son enfermeros y otros proveedores de servicios médicos que le darán apoyo personalmente en cada paso que dé cuando tenga un problema de salud agudo o crónico. Están disponibles sin ningún costo para usted y los miembros de la familia que están incluidos en la cobertura.

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

- recibir asesoría luego de una hospitalización o una cirugía mayor;
- recibir ayuda para administrar una condición médica crónica;
- obtener la atención médica que usted necesita para enfermedades o lesiones graves;
- obtener ayuda con un embarazo de alto riesgo;
- entender un diagnóstico nuevo;
- programar citas y coordinar tratamientos, incluidos los viajes.

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

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



* En casos de emergencias médicas, llame al 911. La enfermería telefónica 24/7 Nurseline no sustituye la atención de un profesional médico. Hable con su médico acerca de cualquier pregunta o inquietud relacionada con su salud.



Aspectos destacados del plan TRS-ActiveCare Primary+

Es importante recordar que, con este plan de cobertura, **no tiene cobertura fuera de la red**. Su plan de cobertura TRS-ActiveCare Primary+ paga beneficios únicamente si recibe atención de médicos y otros proveedores de servicios médicos dentro de la red estatal de BCBSTX, excepto en una verdadera emergencia médica. **Si recibe atención fuera dentro de la red, no tendrá cobertura y deberá pagar todos los costos de la atención médica.**

Además, con este plan de cobertura tiene que elegir un PCP. Si consulta a un proveedor de servicios médicos que no sea su PCP o un especialista referido por su PCP, se rechazarán sus reclamaciones, incluso si el proveedor de servicios médicos está dentro de la red.

Resumen de los beneficios y costos del plan de cobertura

TRS-ACTIVECARE PRIMARY+			
CARACTERÍSTICAS DEL PLAN DE COBERTURA		OTROS SERVICIOS	
Tipo de cobertura	Cobertura solo dentro de la red	Tipo de cobertura	Cobertura solo dentro de la red
Deducible por persona o familia	\$1,200/\$2,400	Análisis de diagnóstico de laboratorio	Consultorio/laboratorio independiente: usted paga \$0
Coseguro	Usted paga el 20% después de alcanzar el deducible		Servicios de hospital para pacientes ambulatorios: usted paga el 20% después de alcanzar el deducible
Gasto máximo de bolsillo por persona o familia	\$6,900/\$13,800	Radiología de tecnología avanzada	Usted paga el 20% después de alcanzar el deducible
Red	Estatal	Costos para pacientes ambulatorios (servicios profesionales y centro)	Usted paga el 20% después de alcanzar el deducible
¿Se requiere PCP?	Sí	Costos para pacientes hospitalizados (servicios profesionales y centro)	Usted paga el 20% después de alcanzar el deducible
CONSULTAS MÉDICAS		Cirugía bariátrica	Centros: usted paga el 20% después de alcanzar el deducible
Atención médica básica	Copago de \$15		Servicios profesionales: usted paga un copago de \$5,000* + el 20% después de alcanzar el deducible (servicio incluido únicamente si se presta en un centro BDC+)**
Especialista	Copago de \$70	Examen anual de la vista (uno por año del plan de cobertura; realizado por un oftalmólogo u optometrista)	Especialista: copago de \$70
Servicios de salud mental	Copago de \$15		Examen anual de audición (uno por año del plan de cobertura)
Consultas virtuales de TRS Virtual Health	Copago de \$12	Atención médica inmediata/urgente	Copago de \$50
Teladoc			
Servicios médicos	Copago de \$0: psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales clínicos con licencia	Atención médica de emergencia	Usted paga el 20% después de alcanzar el deducible
Servicios de salud mental	Copago de \$0	Sala de emergencias independiente	Usted paga un copago de \$500 + 20% después de alcanzar el deducible
RediMD			
ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA			

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

** 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 usted recurre a un centro BDC+ aprovecha al máximo sus beneficios y tiene la certeza de que el centro es reconocido por su atención médica de calidad, su experiencia en los tratamientos y sus mejores resultados generales con los pacientes. Para encontrar un centro BDC+, visite espanol.bcbstx.com/trsactivecare e ingrese en **Médicos y hospitales (Doctos and Hospitals)**. Haga clic en **TRS-ActiveCare Primary+**. Una vez iniciada la sesión en su cuenta BAM en Provider Finder, en la sección **Examinar por categoría (Browse by Category)**, elija **Atención médica (Medical Care)** y después **Hospital**. En la barra azul de la parte superior de la página, elija **Todos los programas Blue Distinction (All Blue Distinction Programs)** en el menú para filtrar los resultados de la búsqueda.

Aviso: La designación "BDC+" implica que la experiencia global y los datos en conjunto de estos centros cumplen criterios objetivos que se han establecido en colaboración con las recomendaciones de médicos destacados y organizaciones profesionales. Los resultados particulares podrían variar. Para saber qué servicios están incluidos en su cobertura en los centros, llame a un guía personal de la salud al 1-866-355-5999. Llame a su prestador de servicios médicos antes de hacer una cita para confirmar la información vigente 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 BDC+.

Beneficios de las recetas

Su plan de cobertura médica incluye cobertura para medicamentos con receta administrados por Express Scripts.

El deducible de la farmacia está integrado con el de los servicios médicos. Al igual que sus beneficios médicos, tendrá que cumplir con un deducible antes de que el plan de cobertura comience a pagar la parte de los costos de los medicamentos con receta, a menos que sean genéricos. No se aplican deducibles para los medicamentos genéricos. El deducible de la farmacia está integrado con el de los servicios médicos.

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

Recetas a corto plazo (suministro de 31 días como máximo)

Acuda a cualquier farmacia dentro de la red de Express Scripts. Para encontrar una farmacia de la red, consulte www.express-scripts.com/trsactivecare (haga clic en “Español”). También puede acudir a farmacias fuera de la red, pero es posible que tenga que pagar más de su bolsillo.

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

- Use la farmacia de Express Scripts para la entrega de medicamentos sin costo. Puede transferir fácilmente las recetas en línea, por teléfono o a través de la aplicación Express Scripts. Para que no le falte nunca un medicamento, dispone de surtidos automáticos y recordatorios para volver a surtir sus recetas.
- Acuda a una farmacia Smart90 para surtir un suministro de medicamentos de 61 a 90 días.
- Elija uno para tres meses en www.express-scripts.com/90day (haga clic en “Español”). También puede llamar a Servicios para Miembros de Express Scripts al **1-844-367-6108**.

Farmacia de medicamentos especializados Accredo (se limita a un suministro de 31 días)

Los medicamentos especializados son medicamentos que se usan para tratar una condición médica crónica o genética. Pueden administrarse con inyecciones, infusiones, inhalaciones o tomarse por vía oral, y pueden

requerir un manejo especial.

- Use la farmacia de medicamentos especializados Accredo. Accredo es la farmacia de medicamentos especializados de Express Scripts que ofrece atención personalizada a personas con condiciones de salud crónicas y complejas.
- Algunos medicamentos especializados son elegibles para que estén disponibles en programas de ayuda para copagos de terceros, lo que puede reducir sus gastos de bolsillo.
- Para obtener más información, puede llamar a Accredo al **1-800-596-7701**.

Programa de ayuda con copagos de SaveOnSP para medicamentos especializados

Los medicamentos especializados pueden ser muy costosos, por eso, estamos colaborando con SaveOnSP para reducir sus gastos de bolsillo.

Si sus medicamentos se encuentran en la lista de medicamentos especializados de SaveOnSP, usted pagará \$0 por sus medicamentos.

¿Cómo funciona?

Express Scripts colabora con SaveOnSP para inscribirlo en el programa. Su información ya está en el sistema. Por lo tanto, cuando el proveedor de servicios médicos le receta un medicamento o usted ya está tomando uno o más medicamentos que se encuentran en la lista de *medicamentos especializados de SaveOnSP*, recibirá una carta de bienvenida y una llamada por teléfono con información sobre el programa. Luego, tendrá que llamar a Express Scripts al **1-844-367-6108** dentro de los próximos cinco días para inscribirse.

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 \$0 de gastos de bolsillo.

Aviso: Cuando reciba ayuda para el copago de un medicamento especializado, no recibirá crédito para el gasto máximo de bolsillo o el deducible por ningún monto de copago o coseguro pagado por un cupón o descuento de un fabricante. Únicamente los gastos que salgan de su bolsillo se aplicarán a su deducible y gasto máximo de bolsillo.



Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente de TRS-ActiveCare de Express Scripts al **1-844-367-6108**, con atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Resumen de la cobertura de medicamentos recetados

BENEFICIOS	TRS-ACTIVECARE PRIMARY+
Deducible para medicamentos (por persona, por año del plan de cobertura)	\$200 por participante (solo medicamentos de marca)
Gasto máximo de bolsillo	Integrado al deducible médico
Suministro a corto plazo (hasta un suministro de 31 días)	
Medicamentos genéricos	Copago de \$15
Medicamentos de marca preferidos con genérico	Coseguro del 25% (máx. de \$100)
Medicamentos de marca no preferidos	Coseguro del 50%
Gasto de bolsillo para la insulina	Copago de \$25
Suministro a largo plazo (suministro de 61 a 90 días)	
Medicamentos genéricos	Copago de \$45
Medicamentos de marca preferidos con genérico	Coseguro del 25% (máx. de \$265)
Medicamentos de marca no preferidos	Coseguro del 50%
Gasto de bolsillo para la insulina en el formulario	Copago de \$75
Medicamentos especializados a través de Accredio (suministro de 31 días)	
Medicamentos especializados	Coseguro del 30% después de alcanzar el deducible
Medicamentos especializados a través del programa de ayuda con copagos de SaveOnSP	
Medicamentos especializados en la lista de medicamentos de SaveOnSP	Copago de \$0

Glucómetro y suministros para tratar la diabetes

GLUCÓMETRO Y SUMINISTROS	TRS-ACTIVECARE PRIMARY+
Glucómetro de marca preferida	Copago de \$0
Suministros	No se aplican copagos a todas las agujas, lancetas y jeringas, independientemente de la marca. Para recibir tiras reactivas sin costo, debe usar la marca preferida.

El coseguro se aplica después de alcanzar el deducible.

SaveOnSP es una compañía independiente que tiene contrato con Blue Cross and Blue Shield of Texas para administrar servicios en farmacias y cobertura para medicamentos para los asegurados con cobertura a través de BCBSTX.

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

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

Ahorre dinero con el servicio de entrega a domicilio

Puede evitar pagar la tarifa de conveniencia si surte sus medicamentos de mantenimiento a largo plazo (hasta un suministro de 90 días) con Express Scripts.



Contactos y recursos

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

Avisos importantes

Aviso de prácticas de privacidad de Teacher Retirement System of Texas

Teacher Retirement System of Texas (TRS, en inglés) administra los beneficios de su plan de cobertura y su pensión conforme a la ley federal y a la ley de Texas. Este aviso es obligatorio conforme a las regulaciones de privacidad basadas en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (HIPAA, en inglés) de 1996 según las enmiendas de la Ley de Tecnología de la Información Médica para la Salud Económica y Clínica de 2009.

Este aviso describe cómo puede usarse y divulgarse su información médica y cómo puede solicitar acceso a esta información. Revise este aviso cuidadosamente. Este aviso también establece las obligaciones legales de TRS con respecto a la información médica. Además, este aviso describe sus derechos para controlar su información médica.

La ley federal exige a TRS que mantenga y proteja la privacidad de su información médica. Su información médica protegida es información médica que le identifica individualmente, e incluye información genética e información demográfica, que se obtiene de usted o que TRS crea o recibe en relación con lo siguiente:

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

La información médica protegida no resguardada es información médica protegida que no se ha resguardado usando una tecnología o metodología que la haga inutilizable, ilegible o indescifrable.

La fecha de inicio de este aviso fue el 14 de abril de 2003, pero se revisó el 1 de septiembre de 2020. La ley de Texas ya hace que su información de asegurado, incluida su información médica protegida, sea confidencial. Por lo tanto, según la implementación original de este aviso y la implementación de este aviso según su revisión, TRS no cambió y no va a cambiar el modo de proteger su información. El 14 de abril de 2003 se aplicaron automáticamente los nuevos derechos y otros términos de este aviso, según 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 médica.

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

TRS reserva el derecho de cambiar sus prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento. Los cambios entrarán en vigencia para toda su información médica 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 en un plazo de 60 días a partir del día en que se hizo el cambio. Este aviso aparece en el sitio web de TRS, y TRS publicará cualquier aviso nuevo en su sitio web en www.trs.texas.gov.

Cómo TRS puede usar y divulgar su información médica protegida

Determinados usos y divulgaciones no requieren su permiso por escrito. Para cualquier uso o divulgación de su información médica 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 coordinadores de beneficios farmacéuticos que actúen en nombre de TRS, TRS-Care o TRS-ActiveCare pueden usar y divulgar su información médica 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 incluye todas las actividades descritas en estas definiciones. Consulte la sección 45 C.F.R., artículo 164.501, para ver 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 médica y coordinadores de beneficios farmacéuticos que actúen en nombre de TRS, TRS-Care o TRS-ActiveCare.
 - **Para tratamiento.** TRS no es un proveedor de servicios médicos y no participa directamente en las decisiones sobre ningún tipo de tratamiento médico que usted debe recibir. TRS tampoco conserva sus expedientes médicos vigentes. Sin embargo, TRS puede divulgar su información médica protegida con fines de tratamiento. Por ejemplo, TRS podría divulgar su información médica 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 podría usar o divulgar su información médica protegida para hacer pagos. TRS podría usar o divulgar su información para preparar una factura por servicios médicos para usted u otra persona o para la compañía responsable de pagar la factura. La factura podría incluir información que lo identifica, los servicios médicos que recibió y por qué los recibió. El segundo ejemplo sería que TRS puede usar o divulgar su información médica protegida para obtener el pago de la prima.
 - **Para operaciones de atención médica.** TRS podría usar o divulgar su información médica protegida para apoyar las funciones administrativas del plan de cobertura. TRS puede proporcionar su información médica protegida a sus contables, abogados, asesores u otras personas que se aseguran de que TRS cumpla con las leyes aplicables. Por ejemplo, su información médica protegida podría entregarse a personas que estudian la calidad de la atención médica que recibió. Otro ejemplo de operaciones de atención médica sería que TRS usara y compartiera esta información para gestionar su negocio y realizar las actividades administrativas.
- Cuando la ley federal, estatal o local, los procedimientos judiciales o administrativos o las autoridades policiales exigen el uso o la divulgación de esta información. Por ejemplo, una vez recibida su solicitud de beneficios de jubilación por discapacidad, TRS y los integrantes de la Junta médica podrían usar su información médica protegida para determinar si tiene derecho a una jubilación por discapacidad. TRS podría divulgar su información médica protegida:
 - a un organismo federal o autoridad penal estatal que pida información para fines policiales;
 - a una autoridad policial con propósito de alertar a las fuerzas del orden de su muerte si TRS sospecha que su muerte puede haber sido el resultado de una conducta criminal;
 - al Procurador General de Texas para cobrar la manutención de los hijos o para garantizar la cobertura de atención 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 atención médica, (ii) los programas de beneficios del gobierno, (iii) otros programas regulatorios del gobierno y (iv) el cumplimiento con las leyes de derechos civiles;

- a una autoridad de salud pública para los fines de prevenir o controlar enfermedades; y
- si lo exige la ley federal, estatal o local.
- **Para funciones específicas del gobierno.** TRS podría divulgar información médica protegida del personal militar y veteranos del ejército en ciertas circunstancias. TRS también podría divulgar información médica 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 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 atención médica, (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 de atención médica y a tomar decisiones relacionadas con los beneficios de jubilación por discapacidad. Algunas de las funciones que ofrecen estas compañías son las siguientes: realizar auditorías, realizar análisis actuariales, adjudicar y pagar reclamaciones, servicio al cliente, revisión y gestión de la utilización, coordinación de servicios con cobertura, subrogación, gestión de beneficios farmacéuticos y funciones tecnológicas. TRS podría divulgar su información médica protegida a sus socios comerciales para que puedan realizar los servicios que TRS les ha encargado. Sin embargo, para proteger su información médica, TRS exige que estas empresas sigan las mismas reglas establecidas en este aviso y que notifiquen a TRS en caso de filtración de su información médica protegida no resguardada.
- **Albacea o administrador.** TRS podría divulgar su información médica protegida al albacea o administrador de su patrimonio.
- **Beneficios relacionados con los servicios médicos.** TRS o uno de sus socios comerciales podrían comunicarse con usted para recordarle sus citas. También podrían comunicarse con usted para darle información sobre alternativas de tratamiento u otros servicios médicos con cobertura que pueden ser de su interés.
- **Procedimientos legales.** (1) en el transcurso de procedimientos judiciales o administrativos, incluidos, entre otros, una apelación por un rechazo 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) cuando sea necesario para ofrecer evidencia de un delito que se haya producido en nuestras instalaciones.
- **Médicos forenses, examinadores médicos, directores de funeraria y donación de órganos.** TRS podría divulgar información médica protegida a un médico forense o examinador médico con el fin 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 podría divulgar, según esté autorizado por ley, información médica protegida a directores de funeraria para que lleven a cabo sus tareas. Además, TRS podría divulgar información médica protegida a organizaciones que se encargan de la donación y trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- **Investigación.** TRS podría divulgar su información médica 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 todas las leyes federales y estatales aplicables, TRS podría divulgar su información médica protegida si cree que esa divulgación es necesaria para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público en general, como divulgaciones para prevenir una enfermedad, ayudar en casos en los que se deban retirar productos del mercado, para informar de reacciones adversas a medicamentos o para informar de una sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Reclusos.** Si está recluso en una institución penitenciaria, TRS podría divulgar su información médica protegida a la institución penitenciaria o a un funcionario de la autoridad policial 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 penitenciaria.

- **Indemnización laboral.** TRS podría divulgar su información médica protegida para cumplir con las leyes de indemnización laboral u otros programas similares que ofrecen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **A su representante personal.** TRS podría ofrecer su información médica protegida a una persona que le represente o tenga su autorización, o a cualquier persona que actúa en su nombre y que usted haya indicado a TRS por escrito.
- **A una entidad de asistencia en caso de catástrofe.** TRS también podría divulgar su información médica protegida a una entidad que le proporcione asistencia en caso de catástrofe para que su familia pueda recibir notificaciones sobre sus condiciones de salud, su estado y su ubicación. Si usted no está presente o no puede aceptar estas divulgaciones de su información médica 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.

Ciertos usos y divulgaciones requieren darle la oportunidad para aceptar u oponer

Bajo las siguientes circunstancias, TRS puede usar o divulgar información médica protegida, siempre que TRS le informe por adelantado el uso o la divulgación y le proporcione la oportunidad de aceptar o impedir o restringir el uso o la divulgación de su información médica protegida. TRS podría informarle de forma oral o por escrito y obtener su aceptación u objeción de forma oral o por escrito para el uso o la divulgación de su información médica protegida. TRS seguirá sus instrucciones.

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

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

Ciertas divulgaciones que se exige a TRS que haga

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 exige a TRS que divulgue su información médica 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 (HIPAA, en inglés).
- **Divulgaciones requeridas por usted.** Se exige a TRS que le divulgue a usted la mayoría de su información médica protegida en un “conjunto de expedientes designado” cuando usted solicite acceso a esta información, incluida información que se mantiene electrónicamente. En general, un “conjunto de expedientes designado” incluye expedientes médicos y de facturación, además de otros que se usan para tomar decisiones sobre sus beneficios médicos. También se exige a TRS que ofrezca, previa solicitud, una explicación de las divulgaciones de su información médica protegida. En muchos casos, su información médica protegida estará en la posesión de un administrador de la compañía aseguradora o un coordinador de planes de cobertura de servicios en farmacias y para medicamentos. Si solicita información médica protegida, TRS colaborará con el administrador o el coordinador de beneficios farmacéuticos para proporcionarle su información médica protegida.

Ciertos usos y divulgaciones de la información genética que no pueden hacerse

TRS y los integrantes de la Junta médica, auditores, asesores actuariales, abogados, administradores de la compañía aseguradora o coordinadores de beneficios farmacéuticos que actúen en nombre de TRS, TRS-Care o TRS-ActiveCare tienen prohibido usar o divulgar información genética para fines de aseguramiento.

Ciertos usos y divulgaciones de información médica protegida que no se harán

TRS y los integrantes de la Junta médica, auditores, asesores actuariales, abogados, administradores de la compañía aseguradora o coordinadores de beneficios farmacéuticos que actúen en nombre de TRS, TRS-Care o TRS-ActiveCare no llevarán a cabo los usos y divulgaciones que se indican a continuación:

- usos y divulgaciones con fines de comercialización;
- usos y divulgaciones que consistan en la venta de su información médica protegida; y
- usos y divulgaciones con fines 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 de la compañía aseguradora o coordinadores de beneficios farmacéuticos que actúen en nombre de TRS, TRS-Care o TRS-ActiveCare llevarán a cabo los siguientes usos y divulgaciones descritos a continuación solamente con permiso (con autorización) suyo por escrito:

- la mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia; y
- cualquier otro uso o divulgación de información médica 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 futuros usos y divulgaciones de información médica protegida que se realicen a futuro. El hecho de revocar su autorización por escrito no afectará el uso o la divulgación de su información médica protegida que TRS y los integrantes de la Junta médica, auditores, asesores actuariales, abogados, administradores de planes de cobertura médica o coordinadores de beneficios farmacéuticos que actúen en nombre de TRS, TRS-Care o TRS-ActiveCare ya hayan hecho en virtud de su autorización por escrito.

Sus derechos

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

- **Derecho a solicitar límites para los usos y divulgaciones de su información médica protegida.** Puede pedirle a TRS que limite los usos y divulgaciones de su información médica protegida. TRS considerará su solicitud, pero no tiene la obligación de aceptarla. Si TRS acepta su solicitud, pondrá el acuerdo por escrito y lo respetará, a menos que usted necesite tratamiento de emergencia y la información que usted pidió que se limitara sea necesaria para su tratamiento de emergencia. Usted no puede limitar los usos y divulgaciones que le exigen a TRS. Si está asegurado por TRS-ActiveCare, puede solicitar una restricción por escrito a la siguiente dirección: Blue Cross and Blue Shield of Texas, P.O. 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 asegurado por TRS-Care, puede solicitar una restricción por escrito a la siguiente dirección: Blue Cross and Blue Shield of Texas, P.O. 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 médica protegida a TRS si ha pagado por completo por el servicio que recibió.
- **Derecho a elegir cómo TRS le envía la información médica protegida.** Puede solicitar que TRS le envíe la información a una dirección diferente (por ejemplo, que le envíen la información al trabajo en lugar de a la dirección de su casa) o por medios diferentes (por ejemplo, usando un servicio de mensajería en lugar del servicio de correo de los EE. UU.) únicamente si el no cambiar la dirección o el modo en que TRS se comunica con usted puede ponerlo en peligro. Debe presentar esta solicitud por escrito. Debe ser específico con respecto a dónde y cómo debemos comunicarnos con usted. TRS solo tiene que aceptar su solicitud si se cumple lo siguiente:
 - Usted le indica claramente a TRS que enviarle la información a su dirección habitual o del modo habitual podría ponerle en un peligro físico. Y,
 - Usted le declara a TRS una dirección diferente específica o un medio diferente específico para enviarle la información médica protegida. Si le pide a TRS que se comunique con usted a una dirección de correo electrónico, TRS no le enviará la información médica protegida por este medio, a menos que sea posible encriptarla.

- **Derecho a consultar y obtener copias de su información médica protegida.** Puede consultar o solicitar copias de su información médica protegida que tiene TRS o un socio comercial 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 conserva la información, TRS le indicará dónde puede consultar y solicitar copias de su información. No puede inspeccionar ni copiar las notas de psicoterapia ni otra información determinada que pueda incluirse en un conjunto de expedientes designado que esté en posesión de TRS o de un socio comercial de TRS. Si usted solicita copias de su información médica 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 médica 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 médica protegida detallada; y
 - pagar el costo de preparar el resumen o la explicación.

La tarifa por el resumen o la explicación será adicional a cualquier tarifa por el copiado, el trabajo y los costos de envío que pueda exigir TRS. Si las tarifas superarán los \$40, TRS se lo comunicará por adelantado. Puede retirar o cambiar su solicitud en cualquier momento. TRS podría rechazar su solicitud de inspeccionar y copiar su información médica protegida en ciertas circunstancias limitadas. Si se rechaza el acceso a su propia información médica protegida, puede solicitar que se revise el rechazo. TRS elegirá a un profesional médico autorizado para que revise su solicitud y el rechazo. La persona que realice esta revisión no será la misma que haya rechazado su solicitud inicial. Bajo ciertas circunstancias, no se podrá revisar el rechazo. Si así sucede, TRS le informará en el rechazo que la decisión no es revisable.

- **Derecho a solicitar una lista de los usos y las divulgaciones de TRS de su información médica protegida.** Usted tiene el derecho a solicitar una lista de los usos y las divulgaciones de TRS de su información médica protegida. Por ley, TRS no tiene la obligación de crear una lista que incluya cualquier uso o divulgación por lo siguiente:
 - para llevar a cabo su tratamiento, el pago u operaciones de atención médica;
 - para usted o su representante personal;
 - porque usted dio su permiso;
 - para fines de seguridad o inteligencia nacional;
 - para personal de las autoridades policiales o penitenciarias; o
 - por haberla realizado hasta tres (3) años antes de la fecha de su solicitud, pero nunca antes del 14 de abril de 2003.
- TRS responderá a su solicitud en un plazo de 60 días después de recibirla. TRS puede extender esta fecha límite una vez por 30 días adicionales. En caso de extender el plazo de respuesta, TRS le informará por escrito los motivos del retraso y la fecha máxima en la que proporcionará la lista. La lista incluirá lo siguiente:
 - la fecha de la divulgación o el uso;
 - la persona o entidad que recibió la información médica protegida;
 - una descripción breve de la información divulgada; y
 - por qué TRS divulgó o usó la información.
- Si TRS divulgó su información médica protegida porque usted le dio permiso por escrito para hacerlo, en lugar de decirle por qué divulgó la información, 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 copiado, 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 médica protegida.** Si cree que hay un error en su información médica protegida o que falta una parte importante de su información médica protegida, puede pedir a TRS que corrija o añada la información. Debe solicitar por escrito la corrección o que desea añadir información. Debe informar a TRS en la carta lo que cree que es incorrecto y por qué. TRS responderá a su solicitud en un plazo de 60 días después de recibirla. TRS puede extender esta fecha límite una vez por 30 días adicionales. En caso de extender el plazo de respuesta, TRS debe informarle por escrito los motivos del retraso y la fecha máxima en la que responderá. Debido a la tecnología utilizada 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 debería corregir o añadir información, corregirá o añadirá la información adicional a sus expedientes y apuntará que la nueva información sustituye a la antigua. La información antigua puede permanecer en su expediente. TRS le informará que se ha añadido o corregido información. TRS también informará a los socios comerciales que deban saber sobre el cambio en su información médica protegida. TRS rechazará 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. TRS también rechazará su solicitud si la información médica protegida tiene las siguientes características:
 - es correcta y completa;
 - no fue creada por TRS; o
 - no forma parte de los expedientes de TRS.

TRS le enviará el rechazo por escrito. El rechazo indicará por qué se determinó rechazar su solicitud y explicará su derecho a enviar una manifestación por escrito a TRS indicando por qué están en desacuerdo con el rechazo de TRS. El rechazo de TRS también le informará cómo presentar una queja ante TRS o la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Si envió a TRS una manifestación por escrito de por qué está en desacuerdo con el rechazo, TRS puede presentarle una respuesta por escrito. TRS le entregará una copia de todas las respuestas. Si presenta una manifestación de por qué está en desacuerdo con el rechazo, TRS debe incluir su solicitud de enmienda, la denegación, su manifestación por escrito de desacuerdo y cualquier respuesta al revelar la información médica protegida que usted pidió que cambiasen; o TRS puede elegir proporcionar un resumen de dicha información con una divulgación de información médica protegida que usted pidiese que cambiasen. Incluso si no envió a TRS una manifestación por escrito explicando por qué está en desacuerdo con el rechazo, puede pedir que su solicitud y el rechazo de TRS se adjunten a todas las divulgaciones futuras de la información médica protegida que usted quería que cambiasen.

- **Derecho a recibir un aviso sobre un incumplimiento en la información médica protegida no resguardada.** Usted tiene derecho a recibir un aviso y TRS tiene la obligación de avisarle si se produce un incumplimiento relacionado con información médica protegida no resguardada. Un incumplimiento significa la adquisición, el acceso a, el uso o la divulgación de su información médica protegida no resguardada de una forma no permitida conforme HIPAA y que pone en peligro la seguridad o privacidad de su información médica protegida. Si sucede esto, le proporcionarán información sobre el incumplimiento y sobre cómo puede mitigar los daños producidos a causa del incumplimiento.
- **Derecho a recibir este aviso.** Puede obtener una copia en papel de este aviso si así lo solicita.
- **Derecho a presentar una queja.** Si piensa que TRS ha incumplido su compromiso con sus derechos de privacidad en lo que respecta a su información médica 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
1000 Red River Street
Austin, Texas 78701

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

Además, puede hacerlo 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 se presenta la queja; (3) describir los problemas importantes; y (4) presentarse dentro de un plazo de 180 días desde el momento en el que usted tomó conocimiento del problema o debería haberlo tomado.

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

Texas Office of the Attorney General

P.O. Box 12548

Austin, Texas, 78711-2548

1-800-806-2092

TRS no sancionará ni tomará represalias de ningún otro modo contra usted si presenta una queja.

Más información

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

Privacy Officer

Teacher Retirement System of Texas

1000 Red River Street

Austin, TX 78701

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

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

Si usted tuvo o va a tener una mastectomía, es posible que tenga el derecho a ciertos beneficios según la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998 (WHCRA, en inglés). A las personas que reciben beneficios por una mastectomía, se les brindará cobertura para determinar los siguientes puntos en una consulta con un médico responsable y el paciente:

- todas las etapas de reconstrucción de la mama donde se realizó la mastectomía;
- cirugía y reconstrucción de la otra mama para generar una apariencia simétrica;
- prótesis;
- tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluida la linfedema.

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

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ASISTENCIA LINGÜÍSTICA

LA DISCRIMINACIÓN ES ILEGAL

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

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

Si considera que en TRS no le proporcionaron estos servicios o se discriminó de otra manera por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar su inconformidad en persona o por correo, fax o correo electrónico:

CORREO POSTAL: Section 1557 Coordinator
1000 Red River Street
Austin, TX, 78701

FAX: 1-512-542-6575

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

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

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

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

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

MDX Medical, LLC, una compañía de Zelis, es una compañía independiente que tiene contrato con Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) para administrar el programa de recompensas Member Rewards de los asegurados con cobertura a través de BCBSTX. Las opciones elegibles para recompensas y los montos de las recompensas están sujetos a cambios. La elegibilidad para las recompensas está sujeta a los términos y las condiciones del programa Member Rewards. La suma total que reciba en recompensas a través del programa Member Rewards podría estar sujeta a impuestos. BCBSTX no proporciona asesoramiento fiscal. Los asegurados que reciben su cobertura principal de Medicaid o Medicare no son elegibles para recibir recompensas de incentivo a través del programa Member Rewards.

Teladoc y el logotipo de Teladoc son marcas comerciales 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 de los planes de cobertura administrados por TRS-ActiveCare. Teladoc y los médicos de Teladoc son contratistas independientes y no son agentes de seguros ni empleados de TRS-ActiveCare ni de las coberturas administradas por TRS-ActiveCare. Teladoc no está disponible en todos los estados. Teladoc no sustituye a la atención médica por parte del médico de atención primaria. Teladoc no garantiza la expedición de recetas médicas. Teladoc opera con sujeción a normas estatales y podría no estar disponible en ciertos estados. Teladoc no receta sustancias controladas por la Administración para el Control de Drogas (DEA, en inglés), medicamentos no terapéuticos ni algunos otros medicamentos que podrían ser dañinos debido a su potencial de abuso. Los médicos de Teladoc se reservan el derecho de negar la atención por el posible uso indebido de los servicios.

Las consultas virtuales y telefónicas son posibles gracias a un software exclusivo de titularidad propia y operado por RediMD. Es importante verificar y entender los términos y las condiciones de su plan de cobertura médica. Pueden aplicarse términos y condiciones basados en el diseño del plan de cobertura con limitaciones y exclusiones. Los servicios virtuales y telefónicos que se proporcionan no se deben aceptar como plan de cobertura médica ni actuar como distribuidores de farmacia o para gestión de medicamentos con receta. RediMD se reserva el derecho exclusivo a negar la atención cuando crea que existe un riesgo de posible abuso. Una consulta virtual con RediMD no ofrece garantías de que se proporcionen medicamentos con receta y RediMD no receta sustancias controladas por la DEA, medicamentos no terapéuticos ni medicamentos que puedan ser dañinos o provocar abuso. RediMD opera en muchos estados diferentes y está sujeta a normas reguladoras y limitaciones jurisdiccionales. La supervisión y la gestión del programa, incluidos los proveedores contratados de los servicios de medicina virtual prestados, son controlados exclusivamente por RediMD. RediMD y el logo de RediMD son marcas registradas de RediMD LLC y no se pueden usar sin autorización por escrito.

Teladoc y RediMD son compañías independientes que tienen contrato con su empleador para ofrecerle consultas médicas virtuales. Ni Teladoc ni RediMD ofrecen productos ni servicios Blue.

Express Scripts, Inc., incluidas sus afiliados, es una compañía independiente que contrata directamente con Teacher Retirement System of Texas a ofrecer programas y cobertura de servicios en farmacias y para medicamentos. Express Scripts, Inc. no proporciona productos ni servicios de Blue Cross and Blue Shield of Texas y es enteramente responsable de los productos y servicios que ofrece.

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 de los asegurados de Blue Cross and Blue Shield of Texas durante la maternidad.

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

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

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



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

766829.0824