

2016 – 2017 Puntos Importantes de los Planes TRS-ActiveCare

Vigente del 1º de septiembre de 2016 al 31 de agosto de 2017 | Nivel de Beneficios dentro de la Red



Tipo de Servicio	ActiveCare 1-HD	ActiveCare Select o ActiveCare Select Whole Health (Baptist Health System y HealthTexas Medical Group; Baylor Scott & White Quality Alliance; Memorial Hermann Accountable Care Network; Seton Health Alliance)	ActiveCare 2
Deducible (por año del plan)	\$2,500 empleado solamente \$5,000 familia	\$1,200 por persona \$3,600 por familia	\$1,000 por persona \$3,000 por familia
Desembolso Personal Máximo (por año del plan, incluye el deducible médico/cualquier copago médico/coseguro/cualquier deducible para las medicinas recetadas y copago/coseguro aplicables)	\$6,550 por persona \$13,100 por familia (el desembolso máximo por persona solo incluye los gastos cubiertos incurridos por esa persona)	\$6,850 por persona \$13,700 por familia	\$6,850 por persona \$13,700 por familia
Coseguro El plan paga (hasta la cantidad permitida) El participante paga (después del deducible)	80% 20%	80% 20%	80% 20%
Copago por Visita al Consultorio El participante paga	20% después del deducible	\$30 copago por médico primario \$60 copago por especialista	\$30 copago por médico primario \$50 copago por especialista
Laboratorio de Diagnóstico El participante paga	20% después del deducible	El plan paga un 100% (se omite el deducible) si se realiza en un laboratorio Quest; 20% después del deducible en otro laboratorio	El plan paga un 100% (se omite el deducible) si se realiza en un laboratorio Quest; 20% después del deducible en otro laboratorio
Cuidado Preventivo Vea el reverso para una lista de servicios	El plan paga un 100%	El plan paga un 100%	El plan paga un 100%
Servicios de Médicos de Teladoc®	\$40 cuota por la consulta (se aplica al deducible y al desembolso máximo)	El plan paga un 100%	El plan paga un 100%
Radiología de Alta Tecnología (tomografía computarizada (CT scan), imágenes de resonancia magnética (MRI), medicina nuclear)	20% after deducible	\$100 de copago más un 20% después del deducible	\$100 de copago más un 20% después del deducible
Hospitalización (requiere autorización previa) (cargos del hospital) El participante paga	20% después del deducible	\$150 copago por día más un 20% después del deducible (\$750 copago máximo por hospitalización)	\$150 copago por día más un 20% después del deducible (\$750 copago máximo por hospitalización; \$2,250 copago máximo por año del plan)
Sala de Emergencia (para uso en verdaderas emergencias) El participante paga	20% después del deducible	\$150 copago más un 20% después del deducible (se omite el copago si lo hospitalizan)	\$150 copago más un 20% después del deducible (se omite el copago si lo hospitalizan)
Cirugía Ambulatoria El participante paga	20% después del deducible	\$150 copago por visita más un 20% después del deducible	\$150 copago por visita más un 20% después del deducible
Cirugía Bariátrica Cargos del médico (sólo se cubre si se realiza en un Institute of Quality o IOQ, por sus siglas en inglés) El participante paga	\$5,000 copago más un 20% después del deducible	No se cubre	\$5,000 copago (no se aplica al desembolso máximo) más un 20% después del deducible
Medicinas Recetadas Deducible por medicamento (por año del plan)	Sujeto al deducible del año del plan	\$0 para medicamentos genéricos \$200 por persona y medicamento de marca	\$0 para medicamentos genéricos \$200 por persona y medicamento de marca
Farmacia Regular, Medicinas para Uso a Corto Plazo (suministro de 31 días) El participante paga <ul style="list-style-type: none"> Copago para genérico Copago medicamento de marca (lista preferida) Copago medicamento de marca (lista no preferida) 	20% después del deducible (se omiten el deducible y el coseguro para ciertos medicamentos preventivos genéricos. Para ver una lista, visite www.trsavecareetna.com/coverage).	\$20 \$40** 50% coseguro**	\$20 \$40** \$65**
Farmacia Regular, Medicinas de Mantenimiento (después del primer pedido; suministro de 31 días) El participante paga <ul style="list-style-type: none"> Copago para genérico Copago medicamento de marca (lista preferida) Copago medicamento de marca (lista no preferida) 	20% después del deducible (se omiten el deducible y el coseguro para ciertos medicamentos preventivos genéricos. Para ver una lista, visite www.trsavecareetna.com/coverage).	\$35 \$60** 50% coseguro**	\$35 \$60** \$90**
Servicios de Órdenes por Correo y la Red de Farmacias Regulares Retail-Plus (suministro de 90 días) El participante paga <ul style="list-style-type: none"> Copago para genérico Copago medicamento de marca (lista preferida) Copago medicamento de marca (lista no preferida) 	20% después del deducible (se omiten el deducible y el coseguro para ciertos medicamentos preventivos genéricos. Para ver una lista, visite www.trsavecareetna.com/coverage).	\$45 \$105** 50% coseguro**	\$45 \$105** \$180**
Medicamentos de Especialidad El participante paga	20% después del deducible	20% coseguro por pedido	\$200 p/pedido (suministro de 31 días) \$450 p/pedido (suministro de 32 a 90 días)

Un especialista es cualquier doctor que no sea médico de práctica familiar, internista, obstetra/ginecólogo ni pediatra. *Ilustra los beneficios disponibles cuando se utilizan proveedores pertenecientes a la red. No hay cobertura para beneficios no pertenecientes a la red bajo los planes ActiveCare Select o ActiveCare Select Whole Health. Vea la Guía de Inscripción para más información. Los proveedores sin contrato podrían facturarle por las cantidades que excedan la cantidad permitida, lo cual podría ser considerable. **Si el paciente obtiene un medicamento de marca habiendo un genérico disponible, el paciente será responsable por el copago del genérico más la diferencia en cuanto al costo del medicamento de marca y el medicamento genérico.

Planes de TRS-ActiveCare – Cuidado Preventivo

Servicios para el Cuidado Preventivo	Beneficios Dentro de la Red Obtenidos al Utilizar Proveedores Pertenecientes a la Red (El proveedor deberá facturar los servicios como “cuidado preventivo”)		
	ActiveCare 1-HD	ActiveCare Select o ActiveCare Select Whole Health (Baptist Health System y HealthTexas Medical Group; Baylor Scott & White Quality Alliance; Memorial Hermann Accountable Care Network; Seton Health Alliance)	ActiveCare 2 Network
<p>Evidencia– basada en artículos o servicios con una clasificación “A” o “B” vigente en las recomendaciones actuales de The United States Preventive Services Task Force (USPSTF) http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/uspstf-a-and-b-recommendations.</p> <p>Vacunas recomendadas por el Comité de Asesoría en las Prácticas de Inmunización de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades, The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) con respecto a la persona involucrada.</p> <p>Evidencia– cuidado preventivo y exámenes proporcionados para las normas completas respaldadas por The Health Resources and Services Administration (HRSA) para recién nacidos, niños y adolescentes. El cuidado preventivo y los exámenes para mujeres, no descritos anteriormente, según lo previsto para las normas completas respaldadas por HRSA http://www.hhs.gov/healthcare/facts-and-features/fact-sheets/preventive-services-covered-under-aca/index.html#CoveredPreventiveServicesforAdults.</p> <p>Para fines de este beneficio, las recomendaciones actuales de la USPSTF en relación con el examen para detectar el cáncer de seno y con la mamografía y prevención se considerarán como las más actuales (además de las emitidas en o alrededor de noviembre de 2009).</p> <p>Los servicios para el cuidado preventivo descritos anteriormente podrían cambiar a medida que se modifiquen las normas de USPSTF, CDC y HRSA.</p>	<p>El plan paga un 100% (se omite el deducible)</p> <p>Algunos ejemplos de la frecuencia y servicios del cuidado preventivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Exámenes médicos completos anualmente para menores de 12 años de edad o más Cuidado del niño sano – sin límite hasta la edad de 12 años Examen para la mujer sana y Papa Nicolau – anualmente para pacientes de 18 años de edad o más Mamografías – 1 cada año para pacientes de 35 años de edad o más Colonoscopia – 1 cada 10 años para pacientes de 50 años de edad o más Examen para detectar el cáncer de próstata – 1 por año para pacientes de 50 años de edad o más Consejería para dejar de fumar – 8 visitas en 12 meses Consejería para una dieta sana/obesidad – sin límite hasta los 22 años de edad, a partir de los 22 años – 26 visitas en 12 meses Apoyo para amamantar – 6 visitas de consejería para la lactación en 12 meses 	<p>El plan paga un 100% (se omite el deducible; no se requiere copago)</p> <p>Algunos ejemplos de la frecuencia y servicios del cuidado preventivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Exámenes médicos completos – anualmente para menores de 12 años de edad o más Cuidado del niño sano – sin límite hasta la edad de 12 años Examen para la mujer sana y Papa Nicolau – anualmente para pacientes de 18 años de edad o más Mamografías – 1 cada año para pacientes de 35 años de edad o más Colonoscopia – 1 cada 10 años para pacientes de 50 años de edad o más Examen para detectar el cáncer de próstata – 1 por año para pacientes de 50 años de edad o más Consejería para dejar de fumar – 8 visitas en 12 meses Consejería para una dieta sana/obesidad – sin límite hasta los 22 años de edad, a partir de los 22 años – 26 visitas en 12 meses Apoyo para amamantar – 6 visitas de consejería para la lactación en 12 meses 	<p>El plan paga un 100% (se omite el deducible; no se requiere copago)</p> <p>Algunos ejemplos de la frecuencia y servicios del cuidado preventivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Exámenes médicos completos – anualmente para menores de 12 años de edad o más Cuidado del niño sano – sin límite hasta la edad de 12 años Examen para la mujer sana y Papa Nicolau – anualmente para pacientes de 18 años de edad o más Mamografías – 1 cada año para pacientes de 35 años de edad o más Colonoscopia – 1 cada 10 años para pacientes de 50 años de edad o más Examen para detectar el cáncer de próstata – 1 por año para pacientes de 50 años de edad o más Consejería para dejar de fumar – 8 visitas en 12 meses Consejería para una dieta sana/obesidad – sin límite hasta los 22 años de edad, a partir de los 22 años – 26 visitas en 12 meses Apoyo para amamantar – 6 visitas de consejería para la lactación en 12 meses
<p>Entre los ejemplos de los servicios cubiertos se incluyen: Exámenes médicos completos de rutina (uno por año); inmunizaciones; cuidado de niño sano; apoyo, servicios y suministros para amamantar; mamografías para detectar el cáncer de seno; densitometría ósea; examen para detectar el cáncer de próstata y el cáncer colorrectal (incluyendo las colonoscopias de rutina); servicios de consejería para dejar de fumar y consejería para una dieta sana; así como los exámenes / consejería para la obesidad.</p> <p>Entre los ejemplos de los servicios cubiertos para las mujeres en edad fértil se incluyen: Los procedimientos de esterilización femenina y los métodos anticonceptivos especificados y aprobados por la FDA, despachados con receta médica emitida por un profesional del cuidado médico, incluyendo los capuchones cervicales, diafragmas, anticonceptivos implantables, dispositivos intrauterinos, inyectables, anticonceptivos transdérmicos y dispositivos vaginales. Los anticonceptivos despachados con receta médica para mujeres cubiertas bajo los beneficios de farmacia administrados por Caremark.</p> <p>Para determinar si un medicamento o dispositivo anticonceptivo específico está incluido en este beneficio, comuníquese con el Departamento de Asistencia al Cliente al 1-800-222-9205. La lista podría cambiar a medida que se modifiquen las normas de la FDA.</p>			
<p>Examen Anual de la Vista (uno por año del plan; realizado por un oftalmólogo o un optómetra, utilizando instrumentos calibrados) El participante paga</p>	Después del deducible, el plan paga 80%, el participante paga 20%	\$60 copago por especialista	\$50 copago por especialista
<p>Examen Anual de la Capacidad Auditiva El participante paga</p>	Después del deducible, el plan paga 80%, el participante paga 20%	\$30 copago por médico primario \$60 copago por especialista	\$30 copago por médico primario \$50 copago por especialista

Aviso: Los servicios cubiertos bajo este beneficio deberá facturarlos el proveedor como “cuidado preventivo”. Si usted recibe servicios preventivos a través de un médico no perteneciente a la red, usted será responsable por cualquier deducible y coseguro aplicable bajo ActiveCare 1-HD y ActiveCare 2. El cuidado preventivo proporcionado fuera de la red no se paga en un 100%. No hay cobertura para los servicios recibidos fuera de la red bajo los planes ActiveCare Select o ActiveCare Select Whole Health.