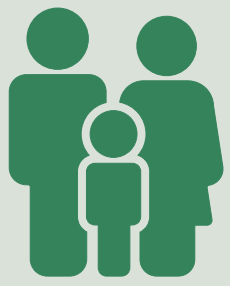


Aspectos Destacados del Plan TRS-Care Standard para Jubilados sin Medicare

Primas Mensuales de TRS-Care Standard para 2027

	SOLO EL JUBILADO	\$200
	JUBILADO + CÓNYUGE	\$689
	JUBILADO + HIJOS*	\$408
	JUBILADO + FAMILIA*	\$999

* TRS reduce las primas en \$200 para jubilados con hijos discapacitados (independientemente de la edad del hijo discapacitado) en los niveles que tienen cobertura para los hijos.

Información Detallada del Plan TRS-Care Standard para 2027

Blue Cross and Blue Shield of Texas (Beneficios Médicos)

	Dentro de la Red:	Fuera de la Red:
Deducible	\$1,750 individual; \$3,500 familiar	\$3,500 individual; \$7,000 familiar
Coseguro	20% después de alcanzar su deducible	40% después de alcanzar su deducible
Gasto máximo de bolsillo (MOOP)	\$5,650 individual; \$11,300 familiar	\$11,300 individual; \$22,600 familiar
Visitas Virtuales Médicas	RediMD: \$30 por cada visita Teladoc: \$42 por cada visita, se aplica al deducible; 20% de coseguro después del deducible	
Salud Mental Virtual (Teladoc)	Sesión de psiquiatría inicial: \$185 Sesión de psiquiatría en curso: \$95 Sesión con un psicólogo, trabajador social clínico con licencia, asesor o terapeuta: \$85	

Gane hasta \$599 en Recompensas para Miembros por elegir los proveedores y centros con mejor desempeño una vez que alcance su deducible. Visite <https://www.bcbstx.com/trscarestandard/doctors-and-hospitals/member-rewards> si desea más información.

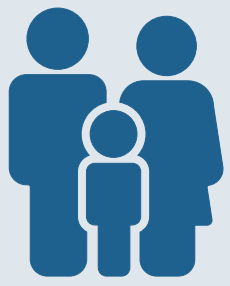
Express Scripts (Beneficios de Medicamentos con Receta)

Insulina	\$25 por un suministro de 31 días y \$75 por un suministro de 60 a 90 días
Medicamentos con Receta	20% de coseguro después del deducible; \$0 de costo para ciertos medicamentos genéricos
SaveOnSP	\$0 por medicamentos especializados cubiertos por el Programa de Asistencia con Copagos de SaveOnSP después de alcanzar su deducible

Visite www.trs.texas.gov/trs-care-resources si desea más información.

Aspectos Destacados del Plan TRS-Care Medicare Advantage para Jubilados con Medicare

Primas Mensuales de TRS-Care Medicare Advantage para 2027

		2026	2027	Reducción
	SOLO EL JUBILADO	\$75	\$50	- \$25
	JUBILADO + CÓNYUGE	\$280	\$230	- \$50
	JUBILADO + HIJOS*	\$408	\$383	- \$25
	JUBILADO + FAMILIA*	\$613	\$563	- \$50

* TRS reduce las primas en \$200 para jubilados con hijos discapacitados (independientemente de la edad del hijo discapacitado) en los niveles que tienen cobertura para los hijos.

Información Detallada del Plan TRS-Care Medicare Advantage para 2027

(Debe inscribirse en la Parte B de Medicare y mantenerla para participar en TRS-Care Medicare Advantage)

UnitedHealthcare (Beneficios Médicos)

Deducible	\$400*	
Coseguro	5% después de alcanzar su deducible	
Gasto máximo de bolsillo (MOOP)	\$3,500	
	Antes de alcanzar su deducible: \$5 por cada visita por enfermedad al proveedor primario \$35 por cada visita de cuidado de urgencia \$65 por cada visita a la sala de emergencias \$0 por cuidado preventivo	Después de alcanzar su deducible: \$10 por cada visita a un especialista \$250 por cada procedimiento o servicio como paciente ambulatorio \$500 por cada estadía en el hospital como paciente hospitalizado \$0 por cuidado preventivo
Visitas Virtuales Médicas	\$0 con AmWell, Doctor on Demand, Teladoc \$5 por cada visita virtual médica con otros proveedores	
Visitas de Salud Mental	\$10	

* Si usted es un participante de TRS-Care que cumple 65 años en 2027 y realiza todos los pasos de inscripción a tiempo, tendrá \$0 de deducible desde el mes en que se inscribe hasta el final del año del plan, el 31 de diciembre de 2027.

Express Scripts (Beneficios de Medicamentos con Receta)

Medicamentos con Receta	Copagos en Farmacias locales (suministro de 31 días)	Copagos por Correo o Retail-Plus (suministro de hasta 90 días)
Genéricos (Nivel 1)	\$5	\$15
De Marca Preferidos (Nivel 2)	\$25	\$70
De Marca No Preferidos (Nivel 3)	\$50	\$125*
Costos totales de Bolsillo en la Etapa de Cobertura Inicial	Permanecerá en la Etapa de Cobertura Inicial hasta que el total de los costos de su bolsillo alcance los \$2,400. Durante esta etapa, usted paga los copagos indicados anteriormente por los medicamentos cubiertos de la Parte D de Medicare.	

* Los medicamentos especializados se limitan a un suministro de 31 días.

Visite www.trs.texas.gov/trs-care-resources si desea más información.

Primas Mensuales de TRS-Care Dental para 2027			
Solo el Jubilado:	Jubilado + Cónyuge:	Jubilado + Hijos:	Jubilado + Familia:
\$41.64	\$83.29	\$87.45	\$129.93

MetLife (Beneficios de Servicios Dentales)

	Cobertura Dentro de la Red* % de la Tarifa Preestablecida (Negociada)	Cobertura Fuera de la Red* % del Costo Máximo Permitido (MAC)
Tipo A: Servicios de diagnóstico y cuidado preventivo (exámenes, limpiezas, radiografías de la boca completa y de aleta de mordida)	100% de la tarifa preestablecida	100% del Costo Máximo Permitido
Tipo B: Servicios Básicos (empastes, selladores, otras radiografías no cubiertas por el Tipo A)	70% de la tarifa preestablecida	70% del Costo Máximo Permitido
Tipo C: Servicios Mayores (endodoncia/tratamientos de conducto radicular, cirugía bucal, coronas, restauraciones de molde, incrustaciones tipo inlay y onlay, puentes, dentaduras, implantes, periodoncia)	50% de la tarifa preestablecida	50% del Costo Máximo Permitido

Confirme con su proveedor si pertenece a la red de MetLife y pregunte sobre los costos antes de recibir tratamiento.*

Las tarifas preestablecidas (negociadas) son cargos que los dentistas participantes acordaron aceptar como pago total por los servicios cubiertos, sujetos a copagos, deducibles, costos compartidos y máximos de beneficios, si los hay. Las tarifas negociadas están sujetas a cambios. El reembolso por servicios fuera de la red se basa en la menor de las tarifas reales del dentista o el Costo Máximo Permitido (MAC). El Costo Máximo Permitido fuera de la red es una cantidad establecida que determina MetLife.

Beneficios Dentro y Fuera de la Red*	
Deducible Individual (no tiene que pagar los servicios de diagnóstico ni de cuidado preventivo)	\$50 por cada persona
Deducible Familiar (no tiene que pagar los servicios de diagnóstico ni de cuidado preventivo)	\$150 por cada familia
Beneficio Máximo Anual Individual — se aplica a los servicios de Tipo B y C	\$1,500 por cada persona
Incentivo (Máximo Anual Acumutable): Realizarse dos exámenes y limpiezas en el año del plan da como resultado un aumento de \$250 en el Beneficio Máximo Anual Individual al año siguiente, con un límite después de dos años, para un aumento total de \$500 en el máximo anual.	Hasta \$500 de aumento en el máximo anual por cada persona



* ¿Debo obtener un cálculo aproximado previo al tratamiento?

MetLife sugiere que solicite un presupuesto previo al tratamiento antes de recibir ciertos servicios dentales complejos, como coronas, puentes, dentaduras o trabajos periodontales (generalmente aquellos que cuestan más de \$300), para que pueda presupuestar el servicio o analizar las opciones alternativas de tratamiento disponibles.

Si desea más información, escanee el código QR con su dispositivo personal.



Primas Mensuales de TRS-Care Vision para 2027			
Solo el Jubilado:	Jubilado + Cónyuge:	Jubilado + Hijos:	Jubilado + Familia:
\$6.89	\$13.79	\$15.57	\$24.08

MetLife (Beneficios de Servicios para la Vista)

	Dentro de la Red*	Fuera de la Red*
Exámenes de la Vista de Rutina	\$15 de copago	Reembolso de hasta \$40
Copago por Lentes	\$10	NC
Asignación para Lentes (Monofocales)	Con Cobertura Total	Hasta \$30
Opciones de Lentes (progresivos/sin línea)	Standard: Con cobertura total Premium: Hasta \$110 Ultra: Hasta \$150 Ultimate: Hasta \$225	Hasta \$50
Asignación para Marcos	\$150, 20% de descuento sobre el excedente	Hasta \$75
Frecuencia de Cambio de Marcos	12 meses	12 meses

Asignación para Lentes de Contacto (no médicamente necesarios)		
Frecuencia de Cambio de Lentes de Contacto	12 meses	12 meses

*Un proveedor dentro de la red tiene un contrato con su seguro, lo que significa que usted paga tarifas negociadas más bajas por los servicios. Un proveedor fuera de la red no tiene un contrato con su seguro, lo que a menudo genera costos más altos o falta de cobertura.



Para obtener más información, llame a MetLife al 1-855-488-0522, escanee el código QR o visite www.trs.texas.gov/pages/trs-care-dental-vision.aspx

