

Resumen de beneficios 2020-2021 de TRS-ActiveCare

Servicios de atención médica con cobertura total	
Servicios preventivos	Sin cargo
Análisis de laboratorio y radiografías estándar	Sin cargo
Administración de enfermedades y administración de casos complejos	Sin cargo
Exámenes anuales de bienestar infantil	Sin cargo
Vacunaciones (correspondientes a la edad)	Sin cargo
Línea de consejería de enfermería	1-877-505-7947
Telesalud (MyBSWHealth y MDLIVE)	Copago de \$0 visite trs.swhp.org
Disposiciones del plan	
Deducible anual	\$950 por persona/ \$2,850 por familia
Gasto de bolsillo anual máximo (incluidos los copagos y coseguros médicos y por recetas)	\$7,450 por persona/ \$14,900 por familia (incluye copagos, deducibles y coseguros combinados médicos y por receta)
Beneficio pago máximo de por vida	Ninguno

Servicios para pacientes externos	
Atención primaria ¹	\$20 Copay (primera visita de atención primaria por enfermedad: copago de \$0 ²)
Dependientes de atención primaria (menores de 19 años)	\$0 Copay ²
Clínicas de atención primaria con horario extendido	Copago de \$20
Atención de especialidad	Copago de \$70
Otros servicios para pacientes externos	20 % después del deducible ³
Procedimientos de diagnóstico/radiológicos	20 % después del deducible
Examen de la vista (uno por año)	Sin cargo
Suero e inyecciones para alergias	20 % después del deducible

Servicios para pacientes internados	
Estadía durante una noche en el hospital: incluye todos los servicios médicos, incluidas una habitación semiprivada o la atención intensiva	\$150 por día ⁴ y el 20 % de los cargos después del deducible

Atención de maternidad	
Atención prenatal	Sin cargo
Servicios de parto para pacientes internadas	\$150 por día ⁴ y el 20 % de los cargos después del deducible
Expecting the Best [®] programa de maternidad ⁷	Sin cargo

Equipamiento y suministros	
Suministros y equipamiento preferidos para personas con diabetes - solo farmacia	Copago de \$5/\$12.50; no hay deducible
Suministros y equipamiento no preferidos para personas con diabetes	30 % después del deducible por receta
Equipo médico duradero/prótesis	20 % después del deducible

Servicios de salud en el hogar		
Visita de atención médica en el hogar	Copago de \$70	
Atención de emergencia mundial		
Ambulancia y helicóptero	Copago de \$40 y el 20 % de los cargos después del deducible	
Sala de emergencias ⁶	Copago de \$500 después del deducible	
Centro de atención de urgencia	Copago de \$50	
Medicamentos con receta		
Beneficio anual máximo	Ilimitado	
Deducible por receta <small>No se aplica a los medicamentos genéricos preferidos</small>	\$150	
Pregúntele a un representante de farmacia de SWHP cómo ahorrar dinero en sus recetas.	Cantidad minorista (suministro para 30 días como máximo)	Cantidad de mantenimiento (suministro para 90 días como máximo) Disponible en farmacias BSW, en farmacias minoristas de la red y mediante pedidos por correo
ACA Preventive*	Copago de \$0	Copago de \$0
Medicamentos genéricos preferidos	Copago de \$5	Copago de \$12.50
Medicamentos de marca preferidos	30 % después del deducible por receta	30 % después del deducible por receta
Medicamentos no preferidos	50 % después del deducible por receta	50 % después del deducible por receta

Resurtidos en línea	trs.swhp.org	
Pedidos por correo	BSWH: 1-855-388-3090 OptumRx: 1-855-205-9182	

Medicamentos de especialidad (suministro para 30 días como máximo)		
Nivel 1	15% después del deducible por receta	
Nivel 2	15% después del deducible por receta	
Nivel 3	25% después del deducible por receta	

Servicios de diagnóstico y terapéuticos	
Fisioterapia y terapia del habla	Copago de \$70
Fisioterapia manual ⁵	20 % sin visita al consultorio \$40 más el 20 % con visita al consultorio

Bienestar	
Naturally Slim ⁷	Sin copago
Evaluación de bienestar ⁷	Sin copago
Coaching digital de salud ⁷	Sin copago

¹ Incluidos todos los servicios facturados con la visita al consultorio.
² No se aplica a las visitas de bienestar ni preventivas.
³ Incluye otros servicios, tratamientos o procedimientos recibidos durante la visita al consultorio.
⁴ Copago máximo de \$750 por hospitalización y 20 % después del deducible.
⁵ 35 visitas como máximo por año.
⁶ Copago eximido si se lo hospitaliza dentro de las 24 horas.
⁷ Consulte la guía para miembros para obtener información adicional.
 *Consulte la lista de medicamentos preventivos de ACA en la página de Beneficios de farmacia en trs.swhp.org.



2020-21 HMO Tarifas y cambios de beneficios

Cambios efectivos el 1 de septiembre de 2020



Nivel de cobertura/ beneficio	2019-2020	2020-2021
Solo empleado	\$558.54	\$551.10
Empleado y cónyuge	\$1,306.58	\$1,382.06
Empleado y niño(s)	\$876.76	\$883.50
Employee y familia	\$1,457.28	\$1,478.56
Deducible	\$950	\$950
Gasto de bolsillo anual máximo	Individual - \$7,450 Familia - \$14,900	Individual - \$7,450 Familia - \$14,900
Copago	Copago de visita al consultorio de atención primaria \$20; copago por la primera visita por enfermedad exenta, no se aplica al bienestar o visitas preventivas; \$0 de copago por dependientes menores de 19 años para atención primaria. Copago de especialista \$70	Copago de visita al consultorio de atención primaria \$20; copago por la primera visita por enfermedad exenta, no se aplica al bienestar o visitas preventivas; \$0 de copago por dependientes menores de 19 años para atención primaria. Copago de especialista \$70
Atención de emergencia y urgencia	Emergencia \$500 de copago después del deducible. atención de urgencia \$50	Emergencia \$500 de copago después del deducible. atención de urgencia \$50
Farmacia	Group Value Formulary 3-Nivel coverage	Group Value Formulary 3-Nivel coverage
Telesalud (MyBSWHealth and MDLIVE)	n/a	copage de \$0 visite trs.swhp.org



Central Texas Region