



Guía del Plan 2023

Aproveche todo lo que su plan TRS-Care Medicare Advantage tiene para ofrecer

TRS-Care Medicare Advantage

UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO)

Número de grupo: 15727



Vigencia: Del 1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023

**United
Healthcare**



Índice

Introducción 3

Información del Plan

Beneficios Importantes 6
Detalles del Plan 11
Resumen de Beneficios 19

Lo que Sigue

Después de la Inscripción 40
Declaraciones de Conformidad 41

Plan TRS-Care Medicare Advantage 2023

Estimado(a) participante de TRS-Care:

UnitedHealthcare proporciona cobertura médica para todos los jubilados que cumplen los requisitos de Medicare y sus dependientes inscritos en el plan TRS-Care Medicare Advantage, que es un plan UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO). Como participante de TRS-Care Medicare Advantage, tendrá un equipo dedicado a comprender sus necesidades, conectarlo con el cuidado y ayudarlo a manejar su salud.

Déjenos ayudarlo:

- Obtenga herramientas y recursos para ayudarlo a tener un mejor control de su salud
- Encuentre formas de ahorrar dinero en el cuidado de la salud para poder centrarse más en las cosas que le importan
- Obtenga acceso al cuidado cuando lo necesita

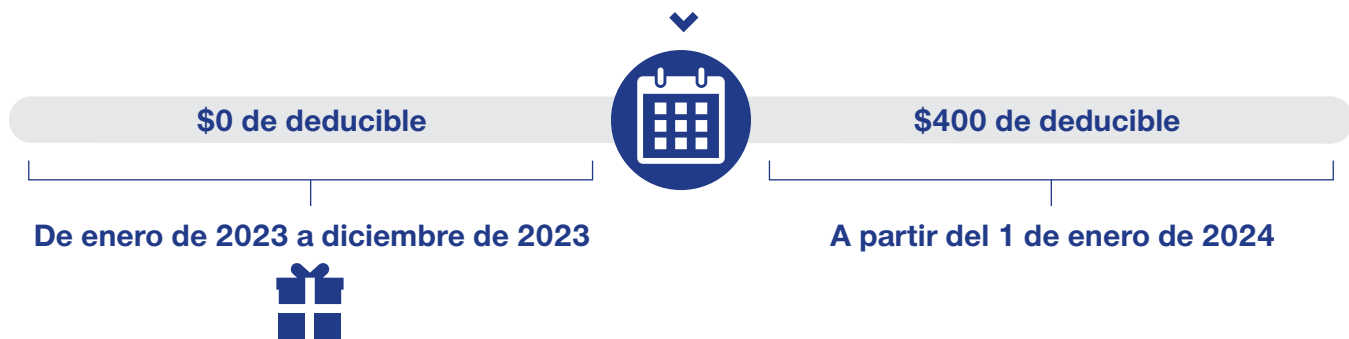
En este documento, encontrará:

- Una descripción de este plan y cómo funciona
- Información sobre beneficios, programas y servicios, y cuánto cuestan
- Qué puede esperar después de la inscripción

Información importante

No tendrá un deducible anual hasta el final de este año del plan, el 31 de diciembre de 2023, siempre que TRS reciba su información de Medicare a tiempo. A partir del 1 de enero de 2024, su deducible anual será de \$400 para servicios dentro y fuera de la red.

1 de enero de 2024*



Por ejemplo: Si su cumpleaños es en julio de 2023, tendrá un deducible de \$0 hasta el final del año del plan 2023 (julio a diciembre de 2023). A partir del 1 de enero de 2024, tendrá un deducible de \$400.

* Para fines ilustrativos solamente

Aproveche los beneficios adicionales saludables sin costo con UnitedHealthcare



Programa HouseCalls



Programa de Acondicionamiento Físico



Experiencia de Salud y Bienestar

Cómo inscribirse

Antes de inscribirse en el plan TRS-Care Medicare Advantage, debe registrarse para Medicare. Debe inscribirse en Medicare a más tardar un mes antes de cumplir 65 años para inscribirse en el plan TRS-Care Medicare Advantage. Debe inscribirse en la Parte A de Medicare si tiene derecho a la Parte A de Medicare sin prima. Sin embargo, debe comprar y mantener la cobertura de la Parte B de Medicare para cumplir los requisitos para recibir beneficios a través de TRS-Care. Una vez que se inscriba en Medicare, comparta su número de ID del beneficiario de Medicare con TRS para que podamos verificar su situación respecto de Medicare e inscribirlo en el plan TRS-Care Medicare Advantage.

Usted no está obligado a inscribirse en TRS-Care Medicare Advantage, pero es su única opción médica a través de TRS-Care. Si no quiere inscribirse en este plan, solo puede volver a ingresar a TRS-Care si tiene un evento especial de inscripción, como un matrimonio, una adopción o la pérdida involuntaria de una cobertura integral. Además, si usted canceló su cobertura de TRS-Care entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2019, podrá volver al programa y agregar a sus dependientes que cumplan los requisitos mediante la oportunidad de reinscripción por única vez. Si cancela la cobertura, usted y sus dependientes que cumplan los requisitos no tendrán ninguna cobertura médica o de medicamentos con receta a través de TRS-Care. Puede cancelar la cobertura de TRS-Care Medicare Advantage llamando a TRS Health and Insurance Benefits al **1-888-237-6762** (TTY: **711**), de 7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro, de lunes a viernes.

Le recomendamos considerar detenidamente su decisión antes de dejar el programa. Tenga en cuenta que usted y sus dependientes cubiertos no tendrán cobertura de TRS-Care si decide dejarlo. También tiene la opción de cancelar su cobertura de TRS-Care Medicare Advantage en cualquier momento a lo largo del año.

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle.



retiree.uhc.com/TRS-CareMA



Llame al número gratuito **1-866-347-9507**,
TTY **711**, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del
Centro, de lunes a viernes

Información del Plan

Beneficios Importantes

TRS-Care Medicare Advantage

Con vigencia del 1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023

Esta es una breve descripción de los beneficios de su plan. Para obtener información completa, consulte su Resumen de Beneficios o su Evidencia de Cobertura. Se pueden aplicar limitaciones, exclusiones y restricciones.

Costos del Plan

	Dentro de la red y fuera de la red
Deducible médico anual	Usted no tendrá un deducible anual hasta el 31 de diciembre de 2023. A partir del 1 de enero de 2024, su deducible anual será de \$400 por los servicios dentro y fuera de la red.
Máximo anual de gastos de su bolsillo (lo máximo que usted paga en un año del plan por el cuidado médico que tiene cobertura)	Su plan tiene un máximo combinado anual de gastos de su bolsillo tanto dentro como fuera de la red de \$3,500 para este año del plan. Los servicios con un asterisco en la Tabla de Beneficios Médicos de la Evidencia de Cobertura no se toman en cuenta para alcanzar esta cantidad.

Beneficios Médicos

Beneficios cubiertos por Medicare Original y su plan TRS-Care Medicare Advantage

	Dentro de la red y fuera de la red
Visita al consultorio médico	
Proveedor de cuidado primario (PCP)	\$5 de copago
Especialista	\$10 de copago
Visitas virtuales	\$0 de copago por usar los servicios de Amwell, Doctor on Demand y Teladoc \$5 de copago si utiliza otros proveedores que están calificados y tienen la capacidad de ofrecer visitas virtuales médicas
Servicios preventivos Cubiertos por Medicare	\$0 de copago por los servicios preventivos cubiertos por Medicare.
Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados	\$500 de copago por cada estadía
Centro de enfermería especializada (SNF)	\$0 de copago por día, días 1 a 20 \$50 de copago por día, días 21 a 70 \$0 de copago por cada día adicional, días 71 y en adelante
Cirugía para pacientes ambulatorios	\$250 de copago
Rehabilitación para pacientes ambulatorios	\$5 de copago

Beneficios Médicos

Beneficios cubiertos por Medicare Original y su plan TRS-Care Medicare Advantage

	Dentro de la red y fuera de la red
Fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla y del lenguaje	
Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios	
Terapia de grupo	\$10 de copago
Terapia individual	\$10 de copago
Visitas virtuales	\$10 de copago
Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías computarizadas [CT]) (cuando el servicio se realiza en un hospital, en un centro para pacientes ambulatorios o en un centro autónomo de diagnóstico o de estudios por imágenes)	5% de coseguro
Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías computarizadas [CT]) realizados en un consultorio médico (se aplicará el copago por la visita al consultorio médico)	\$0 de copago
Servicios de laboratorio	\$0 de copago por los servicios de laboratorio cubiertos por Medicare
Radiografías para pacientes ambulatorios (cuando el servicio se realiza en un hospital, en un centro para pacientes ambulatorios o en un centro autónomo de diagnóstico o de estudios por imágenes)	5% de coseguro
Radiografías para pacientes ambulatorios realizadas en un consultorio médico (se aplicará el copago por la visita al consultorio médico)	\$0 de copago
Servicios de radiología terapéutica , (por ejemplo, radioterapia para el cáncer) (cuando el servicio se realiza en un hospital, en un centro para pacientes ambulatorios o en un centro autónomo de diagnóstico o de estudios por imágenes)	5% de coseguro
Servicios de radiología terapéutica (por ejemplo, radioterapia para el cáncer) realizados en un consultorio médico (se aplicará el copago por la visita al consultorio médico)	\$0 de copago

Beneficios Médicos

Beneficios cubiertos por Medicare Original y su plan TRS-Care Medicare Advantage

	Dentro de la red y fuera de la red
Ambulancia	5% de coseguro
Cuidado de emergencia	\$65 de copago (mundial)
Servicios requeridos de urgencia No hay ningún costo compartido adicional si usted recibe varios servicios en una visita.	\$35 de copago (mundial)

Programas y beneficios adicionales que Medicare Original no cubre

	Dentro de la red y fuera de la red
Examen médico de rutina	\$0 de copago; 1 por cada año del plan*
Servicios Quiroprácticos - de rutina	5% de coseguro, 20 visitas por cada año del plan*
Cuidado de los pies - de rutina	\$10 de copago, 6 visitas por cada año del plan*
Productos de venta sin receta para el cuidado de la salud FirstLine Medical	\$0 de copago por \$40 cada trimestre (\$160 cada año) para comprar artículos personales de venta sin receta para el cuidado de la salud del catálogo o del sitio web de Productos Básicos+ de FirstLine.
UnitedHealthcare Programa Healthy at Home	\$0 de copago por 28 comidas, 12 viajes y 6 horas de cuidado personal a domicilio por hasta 30 días después que le den de alta como paciente hospitalizado o de un centro de enfermería especializada. Se requiere una referencia.
Servicios para la Audición - examen de rutina	\$0 de copago, 1 examen por cada año del plan*
Aparatos auditivos UnitedHealthcare Hearing	El plan paga una asignación de \$500 para aparatos auditivos (combinada para ambos oídos), cada 3 años. Los aparatos auditivos que se compren fuera de la red nacional de UnitedHealthcare Hearing no tienen cobertura.
Servicios para la Vista - examen de la vista de rutina	\$0 de copago, 1 examen cada 12 meses*
Servicios para la Vista - artículos para la vista de rutina	El plan paga \$70 para anteojos cada 12 meses. O \$105 para lentes de contacto en lugar de anteojos cada 12 meses.*
Servicios de enfermería privada	20% de coseguro Si se trata de servicios para enfermería privada, no hay un límite en la cantidad asignada por cada año del plan.
Programa de acondicionamiento físico SilverSneakers®	\$0 de copago por una membresía estándar a un gimnasio en los sitios participantes

Programas y beneficios adicionales que Medicare Original no cubre

	Dentro de la red y fuera de la red
Servicios de enfermería por teléfono	Reciba acceso a consultas de enfermería y recursos clínicos adicionales sin costo adicional.
Cuidado no médico a domicilio CareLinx	\$0 de copago por 8 horas de servicios para el cuidado personal cada mes.
Transporte de rutina ModivCare	\$0 de copago por 24 viajes en una sola dirección a citas médicas aprobadas y a la farmacia.
Sistema Personal de Respuesta ante Emergencias (PERS) Lifeline	\$0 de copago por un sistema personal de respuesta ante emergencias.
Programas de Rally Coach™	\$0 de copago por los Programas de Rally Coach™: Programa de Control de Peso de Real Appeal® y Programa para la Prevención de la Diabetes de Real Appeal, Programa de Asesoramiento sobre Bienestar y el Programa para Dejar de Usar Tabaco Quit for Life® *Consulte su Evidencia de Cobertura para saber cuáles son los requisitos de participación.

* Estos beneficios se consideran de manera combinada, dentro y fuera de la red

Los solicitantes del plan para jubilados deben cumplir los requisitos de participación para inscribirse en una cobertura de grupo. La información proporcionada no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan. Se pueden aplicar limitaciones, copagos y restricciones. Los beneficios, la prima, los copagos o los coseguros pueden cambiar cada año del plan.

La red de proveedores puede cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando esto ocurra.

This page left intentionally blank.

Detalles del Plan

TRS-Care Medicare Advantage

UnitedHealthcare funciona como la compañía de seguros de cuidado de la salud para el plan médico TRS-Care Medicare Advantage. Este es un plan único disponible solo para jubilados de TRS-Care que cumplen los requisitos, cónyuges sobrevivientes y dependientes que cumplen los requisitos.

“Medicare Advantage” también es conocido como la Parte C de Medicare. Estos planes tienen todos los beneficios de la Parte A de Medicare (cobertura hospitalaria) y de la Parte B de Medicare (cuidado médico y para pacientes ambulatorios) más programas extra que van más allá de Medicare Original (Partes A y B de Medicare).



Asegúrese de saber qué partes de Medicare tiene

Debe inscribirse en la Parte A de Medicare si tiene derecho a la Parte A de Medicare sin prima. También debe permanecer inscrito en la Parte B de Medicare para estar en este plan.

- Si no está seguro de estar inscrito en la Parte B de Medicare, verifíquelo con la Administración del Seguro Social
- Visite www.ssa.gov/locator o llame al **1-800-772-1213**, TTY **1-800-325-0778**, de 8 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes, o llame a su oficina local
- Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare para cumplir los requisitos para la cobertura bajo el plan TRS-Care Medicare Advantage
- Si usted deja de pagar su prima de la Parte B de Medicare, corre el riesgo de perder toda la cobertura de TRS-Care

Cobertura de Medicare Advantage:



Parte A de Medicare
Cobertura hospitalaria

+



Parte B de Medicare
Cuidado médico y para pacientes ambulatorios

+



Programas extra
Más allá de Medicare Original

Cómo funcionan su plan TRS-Care Medicare Advantage

Medicare tiene reglas acerca de qué tipos de cobertura puede agregar o combinar con un plan patrocinado por el grupo, como el plan TRS-Care Medicare Advantage.

✓ Un plan a la vez

- Puede estar inscrito solo en un plan Medicare Advantage y un plan de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare a la vez
- UnitedHealthcare administrará sus beneficios médicos de TRS-Care Medicare Advantage. SilverScript Inc. continuará administrando sus beneficios de medicamentos con receta de TRS-Care Medicare Rx
- El último plan en el que se inscribió es el plan que los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) consideran su decisión final
- Si se inscribe en otro plan Medicare Advantage después de su inscripción en este plan patrocinado por el grupo, corre el riesgo de perder toda su cobertura de TRS-Care
- Todo dependiente cubierto actualmente también podría correr el riesgo de perder la cobertura de este plan TRS-Care Medicare Advantage. Esto significa que usted y su familia podrían no tener cobertura hospitalaria y médica a través de TRS

✓ Debe tener cobertura patrocinada por el grupo del empleador

Su plan TRS-Care Medicare Advantage incluye solo cobertura médica. No incluye cobertura de medicamentos con receta

- Puede tener cobertura de la Parte D de Medicare mediante el plan TRS-Care Medicare Rx que se administra a través de SilverScript
- Si quiere cobertura de la Parte D de Medicare, también debe provenir de un plan patrocinado por TRS
- Su cobertura de la Parte D de Medicare no puede ser un plan de medicamentos con receta individual
- Si se inscribe en un plan de medicamentos con receta de la Parte D individual, se cancelará su plan TRS-Care Medicare Advantage



Recuerde: Si no quiere inscribirse en este plan, solo puede volver a ingresar a TRS-Care si tiene un evento especial de inscripción, como un matrimonio, una adopción o la pérdida involuntaria de la cobertura. Si un jubilado de TRS o cónyuge sobreviviente cancela la cobertura o deja de cumplir los requisitos para el plan TRS-Care Medicare Advantage, los dependientes no podrán permanecer en ningún plan TRS-Care pasada la fecha de cancelación del plan. Si decide cancelar la cobertura, TRS le recomienda considerar detenidamente su decisión antes de decidir dejar el programa.

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle.



retiree.uhc.com/TRS-CareMA



Llame al número gratuito **1-866-347-9507**,
TTY **711**, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del
Centro, de lunes a viernes

UHEX23NP0085759_000 SPRJ71903

Cómo funciona su cobertura médica

Su plan es un plan de una Organización de Proveedores Preferidos (PPO)

Usted tiene acceso a nuestra cobertura en todo el país. Puede consultar a cualquier proveedor (dentro o fuera de la red) al mismo costo compartido, siempre y cuando el proveedor acepte Medicare y esté dispuesto a facturarle a UnitedHealthcare.

	Dentro de la red	Fuera de la red
¿Puedo continuar consultando a mi médico o especialista?	Sí	Sí, siempre que este acepte Medicare y esté dispuesto a facturarle a UnitedHealthcare ¹
¿Cuál es mi copago o coseguro?	Los copagos y coseguros varían según el servicio ²	Los copagos y coseguros varían según el servicio ²
¿Debo elegir un proveedor de cuidado primario (PCP)?	No, pero se recomienda	No, pero se recomienda
¿Necesito una referencia para consultar a un especialista?	No	No
¿Puedo ir a cualquier hospital?	Sí	Sí, siempre que este acepte Medicare y esté dispuesto a facturarle a UnitedHealthcare ¹
¿Están cubiertos los servicios para emergencias y requeridos de urgencia?	Sí	Sí
¿Tengo que pagar el costo total de todos los servicios hospitalarios o de un médico?	Usted pagará su copago o coseguro estándar por los servicios que recibe ²	Usted pagará su copago o coseguro estándar por los servicios que recibe ²
¿Existe un límite a cuánto puedo gastar en servicios médicos por año?	Sí ²	Sí ²
¿Hay alguna situación en la que un médico me facturará el saldo?	Con este plan, usted no es responsable de ninguna facturación de saldo al consultar proveedores de cuidado de la salud que no han decidido dejar de participar en Medicare	

Ver la información de su plan en Internet

Una vez que reciba su tarjeta de ID de miembro de TRS-Care Medicare Advantage, puede crear su cuenta segura en Internet en: retiree.uhc.com/TRS-CareMA

Podrá ver documentos del plan, encontrar un proveedor y acceder a artículos sobre estilo de vida y aprendizaje, recetas, videos educativos y más.

¹Esto significa que el proveedor u hospital acepta tratarlo y recibir pagos de acuerdo con la lista de pagos de UnitedHealthcare. Con este plan, pagamos lo mismo que Medicare y seguimos las reglas de Medicare. Las emergencias estarán cubiertas incluso si son fuera de la red.

²Consulte el Resumen de Beneficios o Beneficios Importantes en esta guía para obtener más información.

Reciba la cobertura de cuidado de la salud que puede necesitar

Su cuidado comienza con su médico

- Con este plan, usted tiene la flexibilidad para consultar proveedores (dentro o fuera de la red) siempre que acepten Medicare y estén dispuestos a facturarle a UnitedHealthcare. Usted paga el mismo costo compartido dentro y fuera de la red.
- Aunque no es obligatorio, es importante tener un proveedor de cuidado primario (PCP). El proveedor de cuidado primario es un médico, enfermera especialista o asistente médico que trabaja en medicina familiar, medicina general o medicina interna y actúa como su socio para ayudarle a lograr su mejor estado de salud. Su proveedor de cuidado primario llegará a conocer su historial médico e identificará problemas de salud antes de que se conviertan en problemas graves. Le aconseja sobre las opciones de tratamiento adecuadas y le instruye sobre sus condiciones de salud.
- Con su plan TRS-Care Medicare Advantage, usted está conectado a programas, recursos, herramientas y personas que pueden ayudarle a llevar una vida más sana.

Buscar un médico es fácil

Si necesita ayuda para buscar un médico o un especialista, simplemente llámenos. Hasta podemos ayudarle a programar esa primera cita. Para saber si su proveedor es parte de la red de UnitedHealthcare, visite retiree.uhc.com/TRS-CareMA y haga clic en “Look up a provider now” (Buscar un proveedor).

¿Por qué utilizar un médico de la red de UnitedHealthcare?

Un médico o proveedor de cuidado de la salud dentro de la red es un profesional que tiene un contrato con nosotros para prestar servicios a nuestros miembros. Colaboramos de forma estrecha con nuestra red de médicos para darles acceso a recursos y herramientas que pueden ayudarles a trabajar con usted para tomar mejores decisiones de cuidado de la salud. Usted paga su copago o coseguro de acuerdo con los beneficios de su plan. Su proveedor nos facturará el resto.

Un proveedor fuera de la red no tiene un contrato con nosotros. Con el plan TRS-Care Medicare Advantage (PPO), usted puede consultar a cualquier proveedor fuera de la red que acepte Medicare y esté dispuesto a facturarle a UnitedHealthcare. Usted paga el copago o coseguro de su plan. Nosotros pagaremos el resto del costo de sus servicios cubiertos, incluido cualquier cargo hasta el límite que establezca Medicare. Si su proveedor dice que no acepta el plan, llame a UnitedHealthcare. Nos comunicaremos con el proveedor en su nombre y le explicaremos cómo funciona el plan.

Si un proveedor se niega a facturarnos directamente a nosotros, es posible que le pida que pague la cantidad permitida total por adelantado. En ese caso, puede pagarle al médico y luego enviarnos su reclamo. Se le reembolsará el costo del reclamo menos su costo compartido.

Aproveche el apoyo y los programas adicionales de UnitedHealthcare



Visitas Virtuales

Consulte a un médico o a un especialista en salud del comportamiento mediante su computadora, tableta o teléfono inteligente. Con las Visitas Virtuales, usted puede tener una conversación en vivo por video, en cualquier momento, de día o de noche. Primero deberá registrarse y luego programar una cita. En su tableta o teléfono inteligente, puede descargar la aplicación Doctor On Demand™, Amwell® o Teladoc®. Para obtener más información sobre TRS Virtual Health, visite trs.texas.gov.

Visitas virtuales con el médico

Usted puede hacer preguntas, recibir un diagnóstico o incluso obtener recetas de medicamentos que se pueden enviar a su farmacia. Todo lo que necesita es una buena conexión a Internet. Las visitas virtuales con el médico son buenas para problemas de salud menores como:

- Alergias, bronquitis, resfrío, tos
- Fiebre, gripe estacional, dolor de garganta
- Migrañas, dolor de cabeza, problemas en los senos paranasales, dolor de estómago
- Infecciones urinarias y vesicales, sarpullidos

Visitas virtuales de salud del comportamiento

Pueden ser adecuadas para:

- Una evaluación inicial
- Manejo de medicamentos
- Adicción y depresión
- Trauma y pérdida, estrés o ansiedad



Visita de Bienestar Anual¹ y muchos servicios preventivos con \$0 de copago

Una Visita de Bienestar Anual con su médico es una de las mejores manera de comenzar su año y mantenerse al día con su salud. Tome el control al programar su examen médico y la visita de bienestar anual al inicio del año para tener más tiempo para tomar medidas. Usted y su médico pueden trabajar como un equipo para crear un plan de cuidado preventivo, revisar medicamentos y hablar acerca de cualquier inquietud de salud. Usted también podría cumplir los requisitos para ganar una recompensa por realizar e informar su Visita de Bienestar Anual a través de Renew Rewards*. Para informar su Visita de Bienestar Anual, puede registrarse e iniciar sesión en su sitio web para miembros después de la fecha de vigencia del plan en retiree.uhc.com/TRS-CareMA o llamando al **1-866-347-9507**, TTY **711**, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro, de lunes a viernes.



Apoyo de enfermería 24/7²

Hable con una enfermera titulada las 24 horas del día, los 7 días de la semana por teléfono sobre sus dudas médicas sin costo adicional.



Acceso rápido a ayuda en cualquier situación

Con el Sistema Personal de Respuesta ante Emergencias (PERS), puede recibir ayuda con solo oprimir un botón.

- Acceso rápido a la ayuda en cualquier situación, ya sea que se trate de una emergencia o que solo necesite que le den una mano
- Proporciona confianza e independencia las 24 horas del día



Programas virtuales de asesoramiento para ayudarlo a empezar a llevar una vida más saludable

Los programas Rally Coach™ pueden ayudarlo a comenzar a llevar una vida más saludable y feliz. Estos programas virtuales de asesoramiento están disponibles para usted sin costo adicional e incluyen lo siguiente:

- Real Appeal®, un programa en Internet para bajar de peso de eficacia probada para ayudarlo a lograr resultados duraderos, un paso a la vez (incluye un programa de prevención de la diabetes para aquellas personas que califican)
- Rally Wellness Coaching, que le ayuda a estar sano a su manera al brindarle acceso las 24 horas, los 7 días de la semana, a cursos digitales de salud y bienestar, como también apoyo personalizado de entrenadores con conversación por Internet o llamadas telefónicas
- El Programa para Dejar de Usar Tabaco Quit for Life®, que le brinda el apoyo que necesita para dejar todo tipo de consumo de tabaco



Disfrute de una visita de cuidado preventivo en la privacidad de su domicilio con el programa UnitedHealthcare® HouseCalls

Con el programa HouseCalls² de UnitedHealthcare, usted recibe una visita anual a domicilio de uno de nuestros profesionales de cuidado de la salud sin costo adicional. La visita del programa HouseCalls está diseñada para apoyar (pero sin reemplazar) el cuidado regular que le proporciona su médico.

La visita lleva hasta una hora y se adapta a sus necesidades. Incluye exámenes de cuidado de la salud y la oportunidad de:

- Revisar los medicamentos actuales
- Recibir educación, consejos de prevención, cuidado y asistencia con recursos, si es necesario
- Recibir consejos y hacer preguntas sobre cómo manejar condiciones de salud
- Recibir referencias a otros servicios de salud y más

Al final de la visita, nuestro profesional de cuidado de la salud dejará una lista de comprobación personalizada y le enviará un resumen a su médico regular.



Visita por video del programa HouseCalls de UnitedHealthcare®

Una visita por video del programa HouseCalls utiliza una computadora, tableta o teléfono inteligente para conectar a los miembros del plan con un profesional de cuidado de la salud durante una hora completa, como máximo, para revisar su historial médico y los medicamentos actuales, hablar de exámenes de salud importantes, identificar riesgos de salud y proporcionar información educativa para la salud.



Programas especiales para personas con necesidades de salud crónicas o complejas

UnitedHealthcare ofrece programas especiales para ayudar a los miembros que viven con una enfermedad crónica, como la diabetes o la enfermedad cardíaca. Usted recibe atención personal y sus médicos reúnen información actualizada que les ayudará a tomar decisiones.



Cuidado de confianza a domicilio cuando lo necesite

¿Qué cosas harían su día más liviano? Quizás contar con ayuda adicional en su hogar para cosas como preparar las comidas, bañarse, recordarle tomar los medicamentos o incluso el transporte por su comunidad. **CareLinx** proporciona una red de cuidadores profesionales previamente seleccionados en quienes puede confiar, que pueden brindarle una mayor tranquilidad con los servicios de apoyo de cuidado a domicilio sin costo adicional.



Escuche los momentos que más importan con los aparatos auditivos programados a medida

Su salud auditiva es importante para su bienestar general y puede ayudarle a mantenerse conectado con quienes lo rodean. Con UnitedHealthcare Hearing, recibirá acceso a cientos de aparatos auditivos de marca y de marca propia —disponibles en persona en cualquiera de nuestros más de 7,000³ proveedores de UnitedHealthcare Hearing en todo el país⁴ o enviados a su domicilio con la entrega directa Right2You y cuidado virtual (productos seleccionados solamente)— para recibir el cuidado que necesita para escuchar mejor y vivir a pleno.



Llegue a las citas de salud con mayor facilidad

Nuestro programa de transporte lo lleva y lo trae de visitas relacionadas con asuntos médicos, como citas con médicos, viajes a la farmacia y más. El programa ofrece una cantidad fija de viajes sin costo para usted.



Manténgase sano en su casa

El programa UnitedHealthcare Healthy at Home le brinda el apoyo que necesita para recuperarse de estadías en el hospital y en centros de enfermería especializada. Después del alta, usted cumple los requisitos para recibir comidas entregadas a su domicilio (28 comidas; dos comidas por día durante dos semanas), transporte adicional a citas médicas y cuidado personal a domicilio para ayudarle con actividades cotidianas, todo sin costo para usted.



Productos de venta sin receta sin costo para usted

FirstLine™ Essentials+ es un beneficio que le da créditos para gastar en productos personales para el cuidado de la salud. Compre pasta dental, analgésicos, vitaminas, pastillas para la tos y más. Todo está incluido en el plan TRS-Care Medicare Advantage.



Sea activo y diviértase con una membresía en un gimnasio

SilverSneakers® incluye membresías en miles de sitios en todo el país, clases grupales de ejercicio diseñadas para todas las habilidades, videoteca a pedido, clases y talleres virtuales en vivo, y actividades divertidas que se realizan fuera del gimnasio. Las clases, los equipos, los centros y los servicios pueden variar según el sitio.



Y mucho más para ayudarle a llevar una vida más saludable

Después de convertirse en miembro, le conectaremos con muchos programas y herramientas que pueden ayudarle en su camino al bienestar. Recibirá información poco después de que su cobertura entre en vigencia.

Herramientas y recursos para que tome el control



Visite el sitio web para obtener información valiosa del plan

Como miembro de UnitedHealthcare, tendrá acceso a un sitio web seguro en donde podrá:

- Consultar la información más actualizada sobre sus reclamos
- Revisar información sobre beneficios y los materiales del plan
- Imprimir una tarjeta de ID temporaria y solicitar una nueva
- Buscar médicos de la red
- Obtener más información sobre temas de salud y bienestar, y registrarse para desafíos saludables según sus intereses y objetivos
- Registrarse para recibir su Explicación de Beneficios por Internet



Lleve una vida más saludable con Renew

Explore el programa Renew de UnitedHealthcare,^{®5} nuestra experiencia de salud y bienestar solo para miembros. El programa Renew le inspira para tomar el control de su salud y bienestar todos los días al proporcionarle una amplia variedad de recursos y actividades útiles, entre ellos:

- Juegos para ejercitar la mente, recetas saludables, actividades de acondicionamiento físico, cursos de aprendizaje, Rewards* y más, todo sin costo adicional

¹Es posible que se aplique un copago o coseguro si usted recibe servicios que no son parte del examen médico o de la visita de bienestar anual.

²Es posible que el programa HouseCalls no esté disponible en todas las áreas.

³El tamaño de la red varía según el mercado.

⁴Consulte su Resumen de Beneficios para ver detalles de su cobertura de beneficios.

⁵El programa Renew de UnitedHealthcare no está disponible en todos los planes.

*Las ofertas de Rewards variarán según el miembro y se aplican condiciones de participación. El programa Rewards no está disponible en todos los planes.

© 2022 United HealthCare Services, Inc. Todos los derechos reservados.



Resumen de Beneficios 2023

UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO)

Nombre del Grupo (Patrocinador del Plan): TRS-Care Medicare Advantage

Número del Grupo: 15727

H2001-817-000

Consulte esta guía y aproveche los servicios de salud que proporciona el plan.
 Llame a Servicio al Cliente o visite el sitio web para obtener más información sobre el plan.



Llamada gratuita **1-866-347-9507**, TTY **711**

7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro, de lunes a viernes



retiree.uhc.com/TRS-CareMA

United
Healthcare

Resumen de Beneficios

Del 1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023

Este es un resumen de qué es lo que cubrimos y qué es lo que a usted le corresponde pagar. Revise la Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, las limitaciones y las exclusiones. Puede consultarla por Internet en retiree.uhc.com/TRS-CareMA, o puede llamar a Servicio al Cliente, y recibir ayuda. Al inscribirse en el plan, recibirá más información indicándole dónde puede visitar en Internet para consultar los detalles de su plan.

Acerca de este plan

TRS-Care Medicare Advantage es un plan Medicare Advantage PPO que tiene un contrato con Medicare.

Para inscribirse en este plan, usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare (si corresponde), permanecer inscrito y seguir pagando sus primas de la Parte B de Medicare y vivir en nuestra área de servicio que se indica a continuación. Consulte la Evidencia de Cobertura para saber los requisitos de participación específicos.

Nuestra área de servicio incluye los 50 estados, el District of Columbia y todos los territorios de los Estados Unidos.

Acerca de los proveedores

TRS-Care Medicare Advantage tiene una red de médicos, hospitales y otros proveedores. Puede consultar a cualquier proveedor (dentro o fuera de la red) por el mismo costo compartido, siempre y cuando acepten Medicare y estén dispuestos a facturarle a UnitedHealthcare.

Puede visitar retiree.uhc.com/TRS-CareMA para buscar un proveedor de la red mediante el directorio en Internet.

TRS-Care Medicare Advantage

Primas y Beneficios

	Dentro de la red y fuera de la red
Prima Mensual del Plan	Para obtener información sobre sus primas de TRS-Care y la cantidad que usted pagará, comuníquese con TRS Health and Insurance Benefits. Para obtener información sobre la prima de la Parte B de Medicare, comuníquese con el Seguro Social.
Deducible Médico Anual	Usted no tendrá un deducible anual hasta el 31 de diciembre de 2023. A partir del 1 de enero de 2024, su deducible anual será de \$400 por los servicios dentro y fuera de la red.
Máximo de Gastos de su Bolsillo	Su plan tiene un máximo combinado anual de gastos de su bolsillo tanto dentro como fuera de la red de \$3,500 para este año del plan. Los servicios con un asterisco en la Tabla de Beneficios Médicos de la Evidencia de Cobertura no se toman en cuenta para alcanzar esta cantidad.
	Si usted alcanza el límite de gastos de su bolsillo, seguirá recibiendo los servicios médicos y hospitalarios que tengan cobertura y nosotros pagaremos el costo total durante el resto del año del plan. Tenga en cuenta que usted todavía tendrá que pagar las primas mensuales, si corresponde.

TRS-Care Medicare Advantage

Beneficios

		Dentro de la red y fuera de la red
Cuidado Hospitalario para Pacientes Hospitalizados¹		\$500 de copago por cada estadía Nuestro plan cubre un número ilimitado de días en el caso de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado.
Servicios Hospitalarios para Pacientes Ambulatorios¹ Se aplicará un costo compartido por los servicios adicionales cubiertos por el plan.	Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC)	\$250 de copago
	Cirugía para pacientes ambulatorios	\$250 de copago
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso observación	\$250 de copago
Visitas al Médico	Proveedor de Cuidado Primario	\$5 de copago
	Visitas Virtuales con el Médico	\$0 de copago por usar los servicios de Amwell, Doctor on Demand y Teladoc. \$5 de copago si utiliza otros proveedores que están calificados y tienen la capacidad de ofrecer visitas virtuales médicas.
	Especialistas ¹	\$10 de copago
Servicios Preventivos	Cubiertos por Medicare	\$0 de copago Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal Asesoramiento y evaluación para reducir el uso indebido de alcohol Visita de bienestar anual Medición de masa ósea Examen de detección de cáncer de seno (mamografía) Enfermedades cardiovasculares (terapia conductual)

Beneficios

		Dentro de la red y fuera de la red
		<p>Exámenes cardiovasculares</p> <p>Pruebas de detección de cáncer del cuello uterino y de la vagina</p> <p>Exámenes de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, análisis de sangre oculta en la materia fecal, sigmoidoscopia flexible)</p> <p>Evaluación de depresión</p> <p>Pruebas de detección y control de la diabetes</p> <p>Diabetes- Capacitación para el automanejo</p> <p>Capacitación para diálisis</p> <p>Examen de glaucoma</p> <p>Prueba de detección de hepatitis C</p> <p>Prueba de detección del VIH</p> <p>Educación sobre la enfermedad renal</p> <p>Examen de detección de cáncer de pulmón con tomografía computarizada de baja dosis (LDCT)</p> <p>Servicios de terapia de nutrición clínica y asesoramiento</p> <p>Programa para la Prevención de la Diabetes de Medicare (MDPP)</p> <p>Evaluación y asesoramiento sobre obesidad</p> <p>Exámenes de detección de cáncer de próstata (PSA)</p> <p>Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual y asesoramiento para prevenirlas</p> <p>Asesoramiento para dejar de usar tabaco (asesoramiento para personas sin señales de enfermedad relacionada con el tabaco)</p> <p>Vacunas, incluso las vacunas antigripales, contra la hepatitis B, contra la pulmonía o la COVID-19</p> <p>Visita preventiva “Bienvenido a Medicare” (una vez)</p>
		<p>Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato tendrá cobertura.</p> <p>Este plan cubre las pruebas de detección de cuidado preventivo y los exámenes médicos anuales al 100%.</p>
	Examen médico de rutina	\$0 de copago; 1 por cada año del plan *

Beneficios

		Dentro de la red y fuera de la red
Cuidado de Emergencia		<p>\$65 de copago (mundial)</p> <p>Si es admitido en el hospital en un plazo no mayor de 24 horas, usted paga el copago por cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados en lugar del copago por Cuidado de Emergencia. Consulte la sección “Cuidado Hospitalario para Pacientes Hospitalizados” de esta guía para ver otros costos.</p>
<p>Servicios Requeridos de Urgencia No hay ningún costo compartido adicional si usted recibe varios servicios en una visita.</p>		<p>\$35 de copago (mundial)</p> <p>Si es admitido en el hospital en un plazo no mayor de 24 horas, usted paga el copago por cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados en lugar del copago por Servicios Requeridos de Urgencia. Consulte la sección “Servicios Hospitalarios para Pacientes Hospitalizados” de esta guía para ver otros costos.</p>
<p>Pruebas de Diagnóstico, Servicios de Laboratorio, Radiología y Radiografías</p>	<p>Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías computarizadas [CT]) (cuando el servicio se realiza en un hospital, en un centro para pacientes ambulatorios o en un centro autónomo de diagnóstico o de estudios por imágenes)¹</p>	<p>5% de coseguro</p>

Beneficios

		Dentro de la red y fuera de la red
	Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI]) realizados en un consultorio médico (se aplicará el copago por la visita al consultorio médico) ¹	\$0 de copago
	Servicios de laboratorio ¹	\$0 de copago por los servicios de laboratorio cubiertos por Medicare
	Pruebas y procedimientos de diagnóstico (cuando el servicio se realiza en un hospital, en un centro para pacientes ambulatorios o en un centro autónomo de diagnóstico o de estudios por imágenes) ¹	5% de coseguro
	Pruebas y procedimientos de diagnóstico realizados en un consultorio médico (se aplicará el copago por la visita al consultorio médico) ¹	\$0 de copago

Beneficios

		Dentro de la red y fuera de la red
	Radiología Terapéutica (cuando el servicio se realiza en un hospital, en un centro para pacientes ambulatorios o en un centro autónomo de diagnóstico o de estudios por imágenes) ¹	5% de coseguro
	Servicios de radiología terapéutica realizados en un consultorio médico (se aplicará el copago por la visita al consultorio médico) ¹	\$0 de copago
	Radiografías para Pacientes Ambulatorios (cuando el servicio se realiza en un hospital, en un centro para pacientes ambulatorios o en un centro autónomo de diagnóstico o de estudios por imágenes) ¹	5% de coseguro

Beneficios

		Dentro de la red y fuera de la red
	Radiografías para Pacientes Ambulatorios realizadas en un consultorio médico (se aplicará el copago por la visita al consultorio médico) ¹	\$0 de copago
Servicios para la Audición	Examen para diagnosticar y tratar problemas de la audición y del equilibrio ¹	\$10 de copago
	Examen de audición de rutina	\$0 de copago, 1 examen por cada año del plan*
	Aparatos Auditivos UnitedHealthcare Hearing	A través de UnitedHealthcare Hearing, el plan paga una asignación de \$500 para aparatos auditivos (combinada para ambos oídos), cada 3 años. La cobertura de aparatos auditivos mediante este plan está disponible solamente a través de UnitedHealthcare Hearing.
Servicios para la Vista	Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones de los ojos ¹	\$10 de copago
	Artículos para la vista después de una cirugía de cataratas	\$0 de copago
	Examen de la vista de rutina	\$0 de copago, 1 examen cada 12 meses*
	Artículos para la vista de rutina	El plan paga hasta \$70 para anteojos cada 12 meses. O hasta \$105 para lentes de contacto en lugar de anteojos cada 12 meses.*

Beneficios

		Dentro de la red y fuera de la red
	Examen para personas que tienen diabetes o presentan una condición diabética	\$0 de copago
Salud Mental	Visita como paciente hospitalizado ¹	\$500 de copago por cada estadía Nuestro plan cubre un número ilimitado de días en el caso de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado.
	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios ¹	\$10 de copago
	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios ¹	\$10 de copago
	Visitas Virtuales Relacionadas con el Comportamiento	\$10 de copago
Centro de Enfermería Especializada (SNF)¹		\$0 de copago por día, días 1 a 20 \$50 de copago por día, días 21 a 70 \$0 de copago por día, días 71 y en adelante
		Nuestro plan cubre un número ilimitado de días en un centro de enfermería especializada por cada período de beneficios.
	Rehabilitación para Pacientes Ambulatorios (fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla y del lenguaje)¹	\$5 de copago
	Ambulancia²	5% de coseguro

Beneficios

		Dentro de la red y fuera de la red
Transporte de Rutina ModivCare		\$0 de copago por 24 viajes en una sola dirección a citas médicas y a farmacias con ModivCare. Se aplican restricciones. Llame o visite el sitio web para programar su viaje. 1-833-219-1182, TTY 1-844-488-9724, o modivcare.com/BookNow
Medicamentos de la Parte B de Medicare Los medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a Terapia Escalonada. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener información detallada.	Medicamentos para quimioterapia ¹	5% de coseguro
	Otros medicamentos de la Parte B ¹	\$0 de copago

Beneficios Adicionales

		Dentro de la Red y fuera de la red
Servicios de Acupuntura	Acupuntura cubierta por Medicare (para el dolor lumbar crónico)	5% de coseguro
Servicios Quiroprácticos	Cuidado quiropráctico cubierto por Medicare (manipulación manual de la columna vertebral para corregir una subluxación) ¹	5% de coseguro
	Servicios quiroprácticos de rutina	5% de coseguro, hasta 20 visitas por cada año del plan*
Manejo de la Diabetes	Suministros para el control de la diabetes ¹	<p>\$0 de copago</p> <p>Cubrimos solamente las marcas Accu-Chek® y OneTouch®.</p> <p>Entre los medidores de glucosa con cobertura se incluyen: OneTouch Verio Flex®, OneTouch Verio Reflect®, OneTouch® Verio, OneTouch® Ultra 2, Accu-Chek® Guide Me y Accu-Chek® Guide.</p> <p>Tiras para medir la glucosa: OneTouch Verio®, OneTouch Ultra®, Accu-Chek® Guide, Accu-Chek® Aviva Plus y Accu-Chek® SmartView.</p> <p>Su plan no cubre otras marcas.</p>
	Medidores Continuos de Glucosa (CGM) y sus suministros cubiertos por Medicare ¹	\$0 de copago
	Capacitación para el automanejo de la diabetes	\$0 de copago

Beneficios Adicionales

		Dentro de la Red y fuera de la red
	Plantillas o zapatos terapéuticos ¹	\$0 de copago
Equipo Médico Duradero (DME) y Suministros Relacionados	Equipo Médico Duradero (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno) ¹	5% de coseguro
	Prótesis (por ejemplo, abrazaderas ortopédicas, extremidades artificiales) ¹	5% de coseguro
	Pelucas	5% de coseguro por pelucas para la pérdida del cabello como consecuencia de quimioterapia, un tratamiento médico o una condición médica. No se toma en cuenta para alcanzar el máximo de gastos de su bolsillo
Programa de acondicionamiento físico Programa SilverSneakers®		\$0 de copago por el programa SilverSneakers®, un programa de salud y acondicionamiento físico diseñado para los miembros de planes de Medicare. Incluye una membresía mensual estándar en un centro de acondicionamiento físico participante, además de clases y talleres por Internet, y mucho más. Llame o visite el sitio web para obtener más información y obtener su número de ID de SilverSneakers. 1-888-423-4362, TTY 711 o SilverSneakers.com.
Cuidado de los Pies (servicios de podiatría)	Exámenes y tratamiento de los pies ¹	\$10 de copago
	Cuidado de los pies de rutina	\$10 de copago, 6 visitas por cada año del plan*

Beneficios Adicionales

Dentro de la Red y fuera de la red	
<p>Productos de venta sin receta para el cuidado de la salud FirstLine Medical</p>	<p>\$0 de copago. Usted recibe \$40 cada trimestre (\$160 cada año) para comprar artículos personales de venta sin receta para el cuidado de la salud que aparecen en el catálogo o en el sitio web de Productos Básicos+ de FirstLine. Los créditos vencen anualmente. Para acceder a su beneficio, llame al 866-868-2491, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del Centro, de lunes a viernes, y de 7 a.m. a 4 p.m., hora del Centro, los sábados, visite www.ShopFirstLineBenefits.TRS-CareMA.com o consulte los documentos del programa.</p>
<p>UnitedHealthcare Programa Healthy at Home</p>	<p>\$0 de copago por los siguientes beneficios por hasta 30 días después de ser dado de alta como paciente hospitalizado o de un centro de enfermería especializada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 28 comidas entregadas a su domicilio por Mom’s Meals, si cuenta con una referencia de un Especialista de Servicio al Cliente de UnitedHealthcare. * Si tiene preguntas sobre las comidas entregadas a su domicilio, llame al 1-866-204-6111, TTY 711 <input type="checkbox"/> 12 viajes en una sola dirección a citas médicas y a farmacias con ModivCare, si cuenta con una referencia de un Especialista de Servicio al Cliente de UnitedHealthcare. * Llame o visite el sitio web para programar su viaje. 1-833-219-1182, TTY 1-844-488-9724, o visite Modivcare.com/BookNow <input type="checkbox"/> 6 horas de servicios para el cuidado personal a domicilio a través de CareLinx—un cuidador profesional puede ayudarle con la preparación de comidas, la compañía, recordatorios para tomar los medicamentos y mucho más. No se requiere una referencia. Llame o visite el sitio web para recibir servicios de cuidado no médico a domicilio. 1-844-383-0411 o visite Carelinx.com/UHC-retiree-post-discharge <p>* Llame a Servicio al Cliente para solicitar una referencia por cada vez que le den de alta.</p>
<p>Cuidado de Asistencia Médica a Domicilio¹</p>	<p>\$0 de copago</p>

Beneficios Adicionales

		Dentro de la Red y fuera de la red
Cuidados Paliativos		Usted no paga nada por los cuidados paliativos recibidos de cualquier centro de cuidados paliativos aprobado por Medicare. Los cuidados paliativos están cubiertos por Medicare Original, fuera de nuestro plan. (Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información.)
Cuidado No Médico a Domicilio CareLinx		\$0 de copago. La cobertura incluye 8 horas por mes de cuidado no médico a domicilio, a través del proveedor nacional CareLinx. Las horas no utilizadas no se transfieren. Se aplican algunas restricciones y limitaciones. Para acceder a su beneficio, comuníquese con CareLinx al 1-888-912-9435, de 8 a.m. a 7 p.m., hora del Centro, de lunes a viernes, y de 10 a.m. a 6 p.m., hora del Centro, los sábados y domingos, o visite www.carelinx.com/trs-care-ma .
Sistema Personal de Respuesta ante Emergencias (PERS) Lifeline		\$0 de copago por un sistema personal de respuesta ante emergencias. Puede recibir ayuda con solo oprimir un botón. Un dispositivo PERS puede conectarle rápidamente con un operador cuando necesite ayuda, las 24 horas del día en cualquier situación. Llame o visite el sitio web para pedir su dispositivo de monitoreo. 1-855-595-0389, TTY 711 o lifeline.com/uhcgroup
Servicios de Enfermería por Teléfono		Reciba acceso a consultas de enfermería y recursos clínicos adicionales sin costo adicional.
Servicios del Programa de Tratamiento Relacionado con Opiáceos¹		\$0 de copago
Servicios para Pacientes Ambulatorios por Abuso de Sustancias	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios ¹	\$10 de copago
	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios ¹	\$10 de copago

Beneficios Adicionales

	Dentro de la Red y fuera de la red
Servicios de Enfermería Privada¹	<p>Cubrimos servicios de enfermería especializada médicamente necesarios que son prestados en el hospital o en el domicilio por una enfermera de práctica privada que tenga un título de enfermería válido y reconocido y que posea la licencia requerida por las leyes del estado donde se reciben los servicios. Los servicios tienen cobertura cuando son prestados a través de proveedores certificados por Medicare o acreditados por Accreditation Commission for Health Care (ACHC) que pueden prestar sus servicios de una manera segura en el domicilio o en el hospital.</p> <p>Los servicios solicitados deben ser indicados por el profesional o especialista que proporciona el tratamiento, después de una evaluación en persona, con un plan de tratamiento por escrito y una carta que explique la necesidad médica. La evaluación en persona debe hacerse en un plazo no mayor de 90 días antes de solicitar el servicio. Los servicios solicitados deben requerir la competencia profesional y las habilidades de una enfermera titulada (RN), de una enfermera de práctica con licencia (LPN) o de una enfermera vocacional con licencia (LVN) debido a una necesidad médica compleja o una condición inestable. El cuidador o cualquier otro sistema de apoyo apropiado deben estar disponibles para asumir una porción del cuidado.</p> <p>Tenga en cuenta: Los servicios domésticos y el cuidado de custodia no tienen cobertura.</p> <p>20% de coseguro</p> <p>Si se trata de servicios para enfermería privada, no hay un límite en la cantidad asignada por cada año del plan.</p>

Beneficios Adicionales

Dentro de la Red y fuera de la red	
Programas de Asesoramiento de Rally™	<p>\$0 de copago por los programas de Rally Coach™: Programa de Control de Peso de Real Appeal® y Programa para la Prevención de la Diabetes de Real Appeal, Programa de Asesoramiento sobre Bienestar y el Programa para Dejar de Usar Tabaco Quit for Life®</p> <p>Llame o visite el sitio web para comenzar hoy mismo. rallyhealth.com/retiree</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa Real Appeal 1-844-924-7325, TTY 711 • Programa de Asesoramiento sobre Bienestar de Rally 1-800-478-1057, TTY 711 • Programa Quit for Life 1-866-QUIT-4-LIFE (1-866-784-8454), TTY 711 <p>*Consulte su Evidencia de Cobertura para saber cuáles son los requisitos de participación</p>
Diálisis Renal¹	\$10 de copago

¹ Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización para algunos de los beneficios dentro de la red que aquí aparecen. Nunca necesitará una preautorización para obtener servicios cubiertos por el plan de parte de proveedores que no son parte de la red. Consulte la Evidencia de Cobertura para ver una lista completa de los servicios que posiblemente requieran preautorización.

² Se requiere autorización para el transporte por ambulancia terrestre y aérea, cubierto por Medicare, en situaciones que no son una emergencia. No se requiere autorización para una ambulancia en situaciones de emergencia.

*Estos beneficios se consideran de manera combinada, dentro y fuera de la red

Información necesaria

Los planes están asegurados a través de UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas, una organización Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.

Es posible que los planes ofrezcan beneficios complementarios además de los beneficios de la Parte C.

Si desea más información sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte la versión más reciente del manual "Medicare y Usted". Puede consultarlo en Internet en es.medicare.gov o pedir una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

UnitedHealthcare no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus programas y actividades relacionados con la salud.

UnitedHealthcare ofrece servicios gratuitos para ayudarle a que se comunique con nosotros. Por ejemplo, cartas en otros idiomas, braille, en letra grande o en audio. O bien, usted puede pedir un intérprete. Comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente al 1-866-347-9507 para obtener información adicional (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es 7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro, de lunes a viernes.

UnitedHealthcare provides free services to help you communicate with us such as letters in other languages, Braille, large print, audio, or you can ask for an interpreter. Please contact our Customer Service number at 1-866-347-9507 for additional information (TTY users should call 711). Hours are 7 a.m.-6 p.m. CT, Monday - Friday.

Esta información está disponible sin costo en otros idiomas. Llame a nuestro Servicio al Cliente al número que se encuentra en la primera página de esta guía.

Los beneficios, las características o los dispositivos varían según el plan o el área. Se pueden aplicar limitaciones y exclusiones.

La red de proveedores puede cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando esto ocurra.

Usted debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare.

Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros de UnitedHealthcare, excepto en situaciones de emergencia. Llame al número de Servicio al Cliente o consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información, incluso el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

Los Servicios de Enfermería por Teléfono no se deben usar para necesidades de cuidado de urgencia o de emergencia. En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. La información proporcionada a través de este servicio es para su conocimiento solamente. El personal de enfermería no puede diagnosticar problemas ni recomendar tratamientos; tampoco sustituye el cuidado que le brinda su médico. La confidencialidad de su información de salud se mantiene de acuerdo con la ley. El acceso a este servicio está sujeto a las condiciones de uso.

La disponibilidad del programa SilverSneakers varía según el plan o el mercado. Consulte su Evidencia de Cobertura para más detalles. Consulte a un profesional de cuidado de la salud antes de comenzar un programa de ejercicios. Tivity Health y SilverSneakers son marcas registradas o marcas comerciales de Tivity Health, Inc. o sus subsidiarias o afiliadas en los Estados Unidos u otros países. © 2018. Todos los derechos reservados.

La compañía no trata a los miembros de manera diferente por motivos de sexo, edad, raza, color, discapacidad u origen nacional.

Si piensa que ha sido tratado injustamente debido a una cuestión de su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, presente una queja al Coordinador de Derechos Civiles.

Internet: UHC_Civil_Rights@uhc.com

Correo: Civil Rights Coordinator. UnitedHealthcare Civil Rights Grievance. P.O. Box 30608 Salt Lake City, UTAH 84130

Debe enviar la queja dentro de los 60 días de haberse dado cuenta de lo ocurrido. Usted recibirá la decisión en un plazo de 30 días. Si no está de acuerdo con esta decisión, tendrá 15 días para pedirnos que la revisemos nuevamente.

Si necesita ayuda para presentar su queja, llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en la portada de esta guía.

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Internet: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Teléfono: Llamada gratuita: 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

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

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a que se comuniquen con nosotros. Por ejemplo, cartas en otros idiomas o en letra grande. O bien, usted puede pedir un intérprete. Para pedir ayuda, llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en la portada de esta guía.

ATENCIÓN: Si habla **español (Spanish)**, hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame al número de teléfono gratuito que aparece en la portada de esta guía.

請注意：如果您說**中文 (Chinese)**，我們免費為您提供語言協助服務。請撥打本手冊封面所列的免付費會員電話號碼。

XIN LUU Ý: Nếu quý vị nói tiếng **Việt (Vietnamese)**, quý vị sẽ được cung cấp dịch vụ trợ giúp về ngôn ngữ miễn phí. Xin vui lòng gọi số điện thoại miễn phí dành cho hội viên trên trang bìa của tập sách này.

알림: **한국어(Korean)**를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 이 책자 앞 페이지에 기재된 무료 회원 전화번호로 문의하십시오.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng **Tagalog (Tagalog)**, may makukuha kang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Pakitawagan ang toll-free na numero ng telepono na nakalista sa harapan ng booklet na ito.

ВНИМАНИЕ: бесплатные услуги перевода доступны для людей, чей родной язык является **русским (Russian)**. Позвоните по бесплатному номеру телефона, указанному на лицевой стороне данной брошюры.

تنبيه: إذا كنت تتحدث **العربية (Arabic)**، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة لك. يرجى الاتصال على رقم الهاتف المجاني للعضو الموجود في مقدمة هذا الكتيب.

ATANSYON: Si w pale **Kreyòl ayisyen (Haitian Creole)**, ou kapab benefisye sèvis ki gratis pou ede w nan lang pa w. Tanpri rele nimewo telefòn gratis pou manm yo ki sou kouvèti ti liv sa a.

ATTENTION : Si vous parlez **français (French)**, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Veuillez appeler le numéro de téléphone sans frais pour les affiliés figurant au début de ce guide.

UWAGA: Jeżeli mówisz po **polsku (Polish)**, udostępniliśmy darmowe usługi tłumacza. Prosimy zadzwonić pod bezpłatny członkowski numer telefonu podany na okładce tej broszury.

ATENÇÃO: Se você fala **português (Portuguese)**, contate o serviço de assistência de idiomas gratuito. Ligue gratuitamente para o número do membro encontrado na frente deste folheto.

ATTENZIONE: in caso la lingua parlata sia l'**italiano (Italian)**, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Si prega di chiamare il numero verde per i membri indicato all'inizio di questo libretto.

ACHTUNG: Falls Sie **Deutsch (German)** sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Bitte rufen Sie die gebührenfreie Rufnummer für Mitglieder auf der Vorderseite dieser Broschüre an.

注意事項：日本語 (**Japanese**) を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。本冊子の表紙に記載されているメンバー用フリーダイヤルにお電話ください。

توجه: اگر زبان شما **فارسی (Farsi)** است، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشد. لطفاً با شماره تلفن رایگان اعضا که بر روی جلد این کتابچه قید شده تماس بگیرید.

ध्यान दें: यदि आप **हिंदी (Hindi)** बोलते हैं, आपको भाषा सहायता सेवाएँ, निःशुल्क उपलब्ध हैं। कृपया इस पुस्तिका के सामने के पृष्ठ पर सूचीबद्ध सदस्य टोल-फ्री फ़ोन नंबर पर कॉल करें।

CEEB TOOM: Yog koj hais Lus **Hmoob (Hmong)**, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Thov hu tus tswv cuab xov tooj hu dawb teev nyob ntawm sab xub ntiag ntawm phau ntawv no.

ចំណាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ (**Khmer**) សេវាជំនួយភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខសមាជិកឥតចេញថ្លៃ បានកត់នៅខាងមុខនៃកូនសៀវភៅនេះ។

PAKDAAR: Nu saritaem ti **Ilocano (Ilocano)**, ti serbisyo para ti baddang ti lengguahe nga awanan bayadna, ket sidadaan para kenyanam. Pakitawagan iti miyembro toll-free nga number nga nakasurat iti sango ti libro.

DÍÍ BAA'ÁKONÍNÍZIN: **Diné (Navajo)** bizaad bee yánílti'go, saad bee áka'anída'awo'ígíí, t'áá jíik'eh, bee ná'ahóót'i'. T'áá shq'odí díí naaltsoos bidáahgi t'áá jíik'eh naaltsoos báha'dít'éhígíí béesh bee hane'i biká'ígíí bee hodíilnih.

OGOW: Haddii aad ku hadasho **Soomaali (Somali)**, adeegyada taageerada luqadda, oo bilaash ah, ayaad heli kartaa. Fadlan wac lambarka xubinta ee telefonka bilaashka ah ee ku qoran xagga hore ee buugyaraha.

Lo que Sigue

Esto es lo que puede esperar a continuación

TRS y UnitedHealthcare procesarán su inscripción

Guía Rápida para Comenzar y tarjeta de ID de miembro de TRS-Care Medicare Advantage	Usted recibirá una Guía Rápida para Comenzar y una tarjeta de ID de miembro de TRS-Care Medicare Advantage de UnitedHealthcare por correo entre 7 y 10 días después de que se apruebe su inscripción. Tenga en cuenta que su tarjeta de ID de miembro estará adjunta en la tapa de su guía.
Acceso al sitio web	Después de recibir su tarjeta de ID de miembro de TRS-Care Medicare Advantage, puede registrarse por Internet en el sitio web que se indica a continuación para obtener acceso a información del plan.
Evaluación de salud	Le llamaremos en los primeros 90 días después de la fecha de vigencia de su plan. Medicare nos exige que le llamemos y le pidamos completar una breve encuesta de salud. También puede visitar el sitio web a continuación y hacer la encuesta en Internet.
Seminario virtual de bienvenida	Acompáñenos en un seminario virtual para darle la bienvenida a su plan. Repasaremos preguntas frecuentes de participantes recién inscritos, exploraremos los beneficios cubiertos y explicaremos lo que puede esperar en los primeros 90 a 120 días de su inscripción en el plan TRS-Care Medicare. Busque más información en el sitio web que se indica a continuación.

Comience a usar su plan en su fecha de vigencia. Recuerde usar su tarjeta de ID de miembro de TRS-Care Medicare Advantage. Asegúrese de guardar su tarjeta de Medicare en un lugar seguro.

Estamos aquí para usted

Cuando llame, asegúrese de informarle al Representante de Servicio al Cliente que llama por el plan TRS-Care Medicare Advantage. Además, será útil tener a mano:

- ✓ **Su número de grupo que se encuentra en el frente de este documento**
- ✓ **El número de Medicare y la fecha de vigencia de Medicare; puede encontrar esta información en su tarjeta de Medicare roja, blanca y azul**
- ✓ **Nombres y direcciones de sus médicos y clínicas**

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle.



retiree.uhc.com/TRS-CareMA



Llame al número gratuito **1-866-347-9507**,
TTY **711**, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del
Centro, de lunes a viernes

Declaraciones de Conformidad

Al inscribirme en el plan TRS-Care Medicare Advantage, acepto lo siguiente:

- ✓ **Este es un plan Medicare Advantage contratado por el gobierno federal. No se trata de un plan Complementario de Medicare.**

Tengo que mantener mi Parte A (si corresponde) y Parte B de Medicare, y seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare y, si corresponde, la prima de la Parte A, si mis primas no las paga Medicare o un tercero. Para cumplir los requisitos de este plan, debo vivir en el área de servicio del plan. Consulte la Evidencia de Cobertura para conocer otros requisitos de participación.

- ✓ **El área de servicio incluye los 50 Estados Unidos, el District of Columbia y todos los territorios de los Estados Unidos.**

Es posible que no tenga cobertura mientras esté fuera del país, excepto una cobertura limitada cerca de la frontera de los Estados Unidos. Sin embargo, con este plan, cuando estoy fuera de los Estados Unidos, tengo cobertura para el cuidado requerido de urgencia o de emergencia.

- ✓ **Solo puedo tener un plan Medicare Advantage a la vez.**

- Si me inscribo en el plan TRS-Care Medicare Advantage, se cancelará automáticamente mi inscripción en cualquier otro plan de salud de Medicare.
- Si me inscribo en un plan Medicare Advantage diferente, correré el riesgo de perder toda la cobertura de TRS-Care para mí y mis dependientes cubiertos.
- Si cancelo mi inscripción en este plan, seré transferido automáticamente a Medicare Original.

- ✓ **Mi información será divulgada a Medicare y a otros planes, solo cuando sea necesario, para tratamientos, procesamiento de pagos o tareas administrativas de cuidado de la salud.**

Medicare también puede divulgar mi información con fines de investigación y otros que cumplan todos los estatutos y normas federales correspondientes.

- ✓ **Para los miembros del plan de Grupo Medicare Advantage.**

Entiendo que, cuando comience mi cobertura, debo obtener todos mis beneficios médicos del plan. Los beneficios y servicios proporcionados por el plan incluidos en el documento Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) estarán cubiertos. Ni Medicare ni el plan pagarán beneficios o servicios que no estén cubiertos.

This page left intentionally blank.



Llame al número gratuito **1-866-347-9507**, TTY **711**
7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro, de lunes a viernes



retiree.uhc.com/TRS-CareMA

United
Healthcare





Información útil para cuando va al médico y a otros proveedores de cuidado de la salud

Con el plan TRS-Care Medicare Advantage, que es un plan UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO), puede consultar a cualquier proveedor (dentro o fuera de la red) al mismo costo compartido, siempre y cuando el proveedor acepte Medicare y esté dispuesto a facturarle a UnitedHealthcare. Encontrará consejos útiles para compartir con su médico en el reverso de esta página.

Ir a un médico o proveedor de cuidado de la salud dentro de la red

¿Qué es un médico dentro de la red?

Un médico o proveedor de cuidado de la salud dentro de la red es un profesional que tiene un contrato con UnitedHealthcare para prestar servicios a miembros que cumplen los requisitos de Medicare.

¿Qué debo pagar?

Usted paga su copago o coseguro de acuerdo con los beneficios de su plan. Su médico o proveedor de cuidado de la salud le facturará el resto del costo de sus servicios a UnitedHealthcare.

¿Se puede negar a atenderme un médico de la red?

Si usted es un paciente existente, el médico o proveedor de cuidado de la salud debe continuar atendiéndolo. Es posible que un médico de la red decida no atenderlo si no lo ha atendido antes y no está aceptando pacientes **nuevos** de Medicare.

¿Cómo le pagan al médico?

Al médico o proveedor de cuidado de la salud se le paga de acuerdo con su contrato con UnitedHealthcare.

Ir a un médico o proveedor de cuidado de la salud fuera de la red

Los proveedores de cuidado de la salud fuera de la red que cumplen los requisitos para participar en Medicare pueden tratar pacientes cubiertos por UnitedHealthcare con este plan y recibir los pagos. UnitedHealthcare les paga a los proveedores de acuerdo con la lista de tarifas de Medicare Original menos la responsabilidad del plan del miembro.

¿Qué es un médico fuera de la red?

Un médico o proveedor de cuidado de la salud fuera de la red no tiene un contrato con UnitedHealthcare.

¿Puedo consultar a cualquier médico fuera de la red?

Puede consultar a cualquier médico o proveedor de cuidado de la salud fuera de la red que participe en Medicare y acepte el plan. Aceptar el plan significa que el médico está dispuesto a tratarlo y facturarle a UnitedHealthcare.

¿Qué debo pagar?

Usted paga el copago o coseguro de su plan. Usted tiene el mismo costo compartido para beneficios tanto dentro como fuera de la red. UnitedHealthcare pagará el resto del costo de sus servicios cubiertos, incluido cualquier cargo excedente hasta el límite que establezca Medicare.

¿El médico le facturará a UnitedHealthcare?

Si un médico u hospital se niega a facturarle directamente a UnitedHealthcare, es posible que le pidan que pague la cantidad permitida total. En ese caso, puede pagarle al médico y luego enviar su reclamo a UnitedHealthcare. Se le reembolsará el costo del reclamo menos su copago o coseguro.

¿Qué sucede si mi médico dice que no aceptará el plan?

Con gusto nos comunicaremos con su médico en su nombre para explicarle cómo funciona el plan. Por lo general, eso es todo lo que se necesita.



Estamos aquí para ayudarle

Si tiene preguntas o necesita ayuda para buscar un médico, llámenos al número gratuito **1-866-347-9507**, TTY **711**, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro, de lunes a viernes.

Ayuda para sus proveedores

Puede encontrar consejos útiles para su médico en el reverso de esta página.

Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros del plan, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

Plan UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO)

Esperamos trabajar con usted mientras proporciona cuidado a miembros del plan UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO).

Proporcionar cuidado a los miembros

Los planes de una Organización de Proveedores Preferidos (PPO) ofrecen a los miembros acceso a una red de médicos y hospitales locales con contrato, pero también les permiten la flexibilidad de buscar servicios cubiertos fuera de la red contratada. Los miembros no necesitan una referencia para el cuidado.

Los miembros de este plan pueden consultar a cualquier proveedor de cuidado de la salud, incluso a aquellos que no participan en la red de UnitedHealthcare, siempre que el proveedor:

- Participe en Medicare
- Acepte el plan
- No haya decidido dejar de participar en Medicare
- No esté en la lista de excluidos de Medicare

UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage

Los planes UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage solo se ofrecen a grupos tales como empleadores, sindicatos y subentidades del gobierno. Estos planes ofrecen a los beneficiarios de Medicare de grupo para jubilados diversas opciones de planes de beneficios de cuidado de la salud, a menudo con más beneficios que aquellos ofrecidos por Medicare Original. Los miembros del plan siguen estando cubiertos bajo el programa de Medicare y tienen derechos y protecciones regulados por el gobierno federal.

Más Recursos

Puede encontrar una guía administrativa, herramientas y recursos para ayudarle a comprender mejor los planes de beneficios de UnitedHealthcare en su área en UHCprovider.com/plans > *choose your state* (elija su estado) > *Medicare* > *Group Medicare Advantage Plans* (Planes Group Medicare Advantage). Muchas gracias.





888.237.6762
www.trs.texas.gov

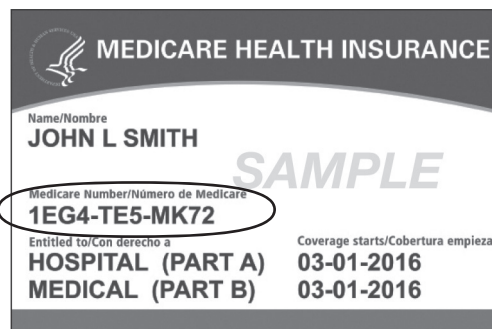
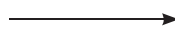
Brian K. Guthrie
Director ejecutivo
1000 Red River St.
Austin, Texas 78701

Estimado(a) participante:

ACCIÓN NECESARIA: Envíe su información de Medicare a TRS

Esta es información requerida importante en relación con su número de ID de Medicare.

Recuerde dar a TRS su
número de Medicare.



Una vez que reciba su tarjeta de Medicare, complete el formulario adjunto y envíelo a TRS o llame a TRS Health and Insurance Benefits al **1-888-237-6762** (TTY: **711**), de lunes a viernes, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro. Si no proporciona su número de ID del beneficiario de Medicare a TRS, se arriesga a demorar o no tener ninguna cobertura médica o de medicamentos con receta a través de TRS-Care.

Las reglas federales que rigen Medicare Advantage exigen que UnitedHealthcare® tenga su número de Medicare en los registros.

Si está agregando dependientes a su cobertura de TRS-Care, igualmente deberá completar la solicitud que TRS le envía en un paquete.

Muchas gracias por su rápida atención a este asunto.

Atentamente,

TRS Health and Insurance Benefits

LA DISCRIMINACIÓN ESTÁ PROHIBIDA POR LA LEY

Teacher Retirement System of Texas (TRS) cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina ni excluye a las personas por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. TRS ofrece ayuda y servicios gratuitos, como por ejemplo: información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos), 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).

Complete el formulario a continuación y envíelo por correo o por fax o llame a TRS Health and Insurance Benefits al **1-888-237-6762** (TTY: **711**), de lunes a viernes, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro.

TRS Health and Insurance Benefits
1000 Red River Street
Austin, TX 78701-2698

o

Fax: 512-542-6575

Apellido:	Nombre:	
Dirección residencial (no una casilla de correo):		Número de teléfono:
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número de ID del beneficiario de Medicare:	Fecha de vigencia de la Parte A y B de Medicare:	
Firma:	Fecha:	

Complete el formulario a continuación para dependientes o cónyuges que cumplen los requisitos de Medicare, si corresponde.

Apellido:	Nombre:	
Dirección residencial (no una casilla de correo):		Número de teléfono:
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número de ID del beneficiario de Medicare:	Fecha de vigencia de la Parte A y B de Medicare:	
Firma:	Fecha:	