

## 2025 – Oregon Processors Employees Trust

### Planes Medicare Advantage y de medicamentos con receta

## Preguntas frecuentes

### Diseño del plan

#### Seguro médico:



Servicios médicos	Usted paga
<b>Deducible</b>	\$0
<b>Máximo de gastos de bolsillo (MOOP)</b>	\$2,500
<b>Cobertura máxima de por vida</b>	Ilimitada
<b>Visita en el consultorio: Atención primaria</b>	\$0
<b>Visita en el consultorio: Especialista</b>	\$20
<b>Servicios de hospital para pacientes ingresados</b>	\$250 por ingreso
<b>Atención para pacientes ambulatorios</b>	\$200
<b>Atención médica en casa</b>	\$0
<b>Centro de enfermería especializada</b>	\$0 por día, días 1-20 \$75 por día, días 21-54 \$0 por día, días 55-100
<b>Sala de emergencias</b>	\$90 (No se cobra si se ingresa en el plazo de 24 horas).

<b>Atención de urgencia</b>	\$40 (No se cobra si se ingresa en el plazo de 24 horas).
<b>Servicio de ambulancia</b>	\$150
<b>Servicios de laboratorio</b>	\$0
<b>Servicios de radiología</b>	\$20
<b>Equipo médico duradero</b>	10 %
<b>Pruebas médicas preventivas</b>	\$0
<b>Quiropraxia</b>	Servicios cubiertos por Medicare únicamente
<b>Acupuntura</b>	Servicios cubiertos por Medicare únicamente
<b>Podología</b>	\$20 - 6 visitas por año
<b>Cobertura de viajes al extranjero (en todo el mundo)</b>	Sala de emergencias - \$90 Atención de urgencia - \$40 Ninguna de las dos se cobra si se ingresa en el plazo de 24 horas
<b>Audición</b>	\$0 para examen de audición de rutina - 1 por año Subsidio de \$500 para aparatos auditivos - cada 3 años Debe usar UHC Hearing
<b>Vista</b>	\$0 para examen de la vista de rutina - 1 por año \$100 de subsidio para anteojos o lentes de contacto - cada 12 meses
<b>Dental</b>	Servicios cubiertos por Medicare únicamente
<b>Beneficio de fitness</b>	SilverSneakers incluido

## Aseguradora de medicamentos con receta



Medicamento con receta	Retail de 30 días Paga hasta	Retail de 90 días Paga hasta	Pedido por correo de 90 días Paga hasta
Deducible anual: \$0			
Medicamentos genéricos del nivel 1	19 %	19 %	19 %
Medicamentos de marca preferidos del nivel 2	19 %	19 %	19 %
Medicamentos de marca no preferido del nivel 3	20 %	20 %	20 %
Medicamentos especializados del nivel 4	20 %	N/A	N/A
<b>Nota:</b> CMS limita el costo de suministro de 30 días para medicamentos de insulina a \$35. Los costos de un suministro para 30 días pueden ser menores, pero no excederán los \$35 para 2025.			

## Preguntas sobre el plan

### 1. ¿Me inscribirán automáticamente en el nuevo plan o tengo que hacer algo para inscribirme?

Todos los jubilados o dependientes elegibles para Medicare se inscribirán automáticamente en el plan. No necesita hacer nada para inscribirse.

### 2. ¿Puedo quedarme con el plan actual?

No, todos los jubilados o dependientes elegibles para Medicare deben cambiarse a este plan. Su plan actual ya no estará disponible.

### 3. ¿Puedo darme de baja de este plan?

La ley nos obliga a darle la opción de darse de baja del nuevo plan. Dado que está inscrito en el plan médico y de medicamento con receta actual, es poco probable que no quiera participar en este nuevo y amplio plan. Sin embargo, tiene la opción de darse de baja y rechazar esta cobertura médica y de medicamentos con receta. Sin embargo, si quiere darse de baja, llame a RetireeFirst al **(503) 336-1131 (TTY 711) o haga una llamada sin costo al (855) 299-5860 (TTY 711)**, de lunes-viernes, de 8:00 a. m. - 5:00 p. m. PST.

### 4. ¿Hay algún cambio en el plan?

Oregon Processors Employees Trust hizo todo lo posible para igualar o mejorar sus beneficios actuales. Abajo hay algunos puntos destacados de su nuevo plan:

- \$0 de deducible médico y de medicamento con recetas.
- Eliminación de la cobertura máxima de por vida de \$250,000.00.
- Las visitas para atención primaria tienen un costo de \$0 para usted.
- Las visitas a especialistas tienen un costo de \$20 para usted.
- Con este plan, tiene un máximo de \$2,500 en gastos de bolsillo.
- Un examen de audición de rutina por año tiene un costo de \$0 para usted.
- Tiene un subsidio de \$500 para aparatos auditivos cada 3 años.
  - Debe usar UnitedHealthcare Hearing.
- Un examen de la vista de rutina cada 12 meses tiene un costo de \$0 para usted.
- Tiene un subsidio de \$100 para anteojos o lentes de contacto cada año.
- Usted paga \$0 por los suministros para diabéticos.
- Acceso al beneficio de fitness SilverSneakers.
- Usted paga \$20 por visita hasta un máximo de 6 visitas de podología de rutina al año.
- Usted tiene cobertura de viaje al extranjero para visitas a la sala de emergencias y atención de urgencia con este plan. Cuando viaje al extranjero, pagará un copago de \$90 por una visita a la sala de emergencias y un copago de \$40 por atención de urgencia.
- Acceso a los defensores de RetireeFirst para que lo ayuden a entender y usar los beneficios.

### 5. ¿Cuándo recibiré mi tarjeta de identificación y el kit de bienvenida?

Las tarjetas y los kits de bienvenida deberían llegar el mes anterior a la fecha de inicio. Los jubilados y los dependientes elegibles para Medicare recibirán cada uno su tarjeta. Tenga en cuenta que es posible que cada inscrito no reciba la información sobre su plan el mismo día; esto es normal.

### 6. ¿Qué hago si pierdo mi tarjeta?

Llame a RetireeFirst al **(503) 336-1131 (TTY 711) o haga una llamada sin costo al (855) 299-5860 (TTY 711)** y obtendremos una nueva en su nombre, le enviaremos una tarjeta temporal por correo y llamaremos a su farmacia o a sus proveedores si es necesario.

**7. Si abandono el plan, ¿afectará esto a algunos de los otros beneficios?**

Sí, si abandona el plan, no podrá mantener ningún otro beneficio que tenga por medio del fideicomiso.

**8. ¿Cuánto tengo que pagar por el plan?**

Puede comunicarse con William C. Earhart al 877-396-2916 para que responda cualquier pregunta sobre la facturación.

**9. ¿Cuándo se hace efectivo este nuevo plan?**

El nuevo plan Medicare Advantage (MA) de UnitedHealthcare y el Plan de medicamentos con receta (PDP) de Humana comenzarán el 1 de marzo de 2025.

**10. ¿A quién llamo si necesito ayuda con el plan?**

Llame a RetireeFirst al **(503) 336-1131 (TTY 711)** o haga una llamada sin costo al **(855) 299-5860 (TTY 711)** para comunicarse con su Equipo de Defensa para Jubilados (Retiree Advocacy Team) de Oregon Processors Employees Trust, de lunes a viernes, de 8:00 a. m.-5:00 p. m., PST.

## Preguntas sobre el plan médico

**11. ¿Hay deducible médico?**

No, no hay deducible médico con este plan.

**12. ¿Hay coseguros o copagos?**

Sí, hay copagos para los servicios médicos con este plan. En las páginas 1-2 de este documento encontrará una lista de copagos.

**13. ¿Exige este plan remisiones?**

No, este plan no exige remisiones.

**14. ¿Exige este plan certificaciones previas?**

Algunos servicios podrían exigir certificaciones previas.

**15. ¿Tiene este plan una red?**

Sí, pero puede ir a cualquier proveedor, hospital o centro que acepte Medicare. Los beneficios de este plan dentro y fuera de la red son los mismos.

**16. ¿Puedo ir a mis proveedores actuales?**

Sí, puede consultar a cualquier proveedor que acepte Medicare y esté dispuesto a facturar a UnitedHealthcare®.

## 17. ¿Debo seguir usando mi tarjeta de Medicare?

No, guarde su tarjeta de Medicare en un lugar seguro por si la necesita más adelante. Usted solo usará su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare® para gastos médicos y recetas.

## 18. ¿Qué sucede si mi proveedor no acepta este plan?

Si su proveedor acepta Medicare, la parte que le corresponde pagar a usted seguirá siendo la misma, independientemente de que se considere dentro o fuera de la red. Puede ir a cualquier proveedor, hospital o centro que acepte Medicare. Llame a RetireeFirst al **(503) 336-1131 (TTY 711)** o **haga una llamada sin costo al (855) 299-5860 (TTY 711)** para que lo ayuden; podemos comunicarnos con su proveedor para explicarle.

## Preguntas sobre medicamentos con recetas

## 19. ¿Hay un deducible de medicamentos con receta?

No, este plan no tiene deducible de medicamentos con receta.

## 20. ¿Hay coseguros o copagos?

Sí, este plan incluye coseguro para medicamentos con receta. Consulte la tabla de beneficios de medicamentos con receta en la página 3 de este documento para ver el costo compartido de los medicamentos con receta.

## 21. ¿Están mis medicamentos con receta cubiertos?

Probablemente sí, la lista de medicamentos con receta es un formulario completo igual que antes. Llame a RetireeFirst al **(503) 336-1131 (TTY 711)** o **haga una llamada sin costo al (855) 299-5860 (TTY 711)** si necesita ayuda para buscar sus medicamentos con receta.

## 22. ¿Puedo ir a la misma farmacia?

Probablemente sí. No debería haber interrupciones en las farmacias. Humana tiene más de 62,000 farmacias en la red. NO necesita recetas nuevas para los resurtidos de las farmacias.

## 23. ¿Hay una farmacia de pedido por correo?

Hay una farmacia de venta por correo llamada CenterWell Pharmacy a la que puede llamar al 800-379-0092 (TTY 711). También puede llamar a RetireeFirst al **(503) 336-1131 (TTY 711)** o **haga una llamada sin costo al (855) 299-5860 (TTY 711)** si tiene preguntas sobre los pedidos de medicamentos con receta por correo.

**24. ¿Se transferirán mis medicamentos con receta del plan anterior?**

Si usa la farmacia y tiene medicamentos pendientes, NO necesita obtener nuevas recetas. Si usa el servicio de pedido por correo, DEBERÁ obtener nuevas recetas de su proveedor.

**25. ¿Puedo seguir yendo a Veterans Affairs (VA) para obtener mis medicamentos con receta?**

Sí, si obtiene algunos medicamentos con receta de VA, puede seguir haciéndolo.

**26. ¿Necesito autorizaciones previas para ciertos medicamentos con receta?**

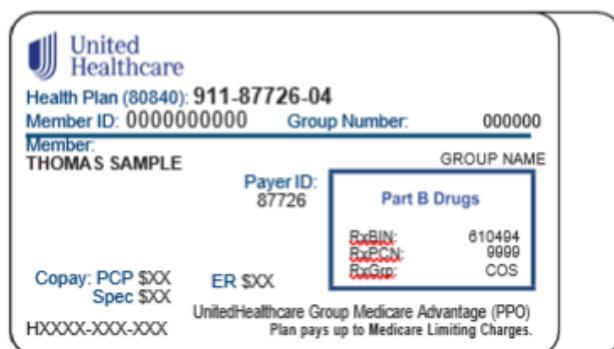
Algunos medicamentos con receta exigen una autorización previa. Comuníquese con RetireeFirst al **(503) 336-1131 (TTY 711)** o **haga una llamada sin costo al (855) 299-5860 (TTY 711)** si tiene preguntas o necesita ayuda con las autorizaciones previas, y con cualquier otro requisito, como la terapia escalonada, el límite de cantidad o las excepciones de la lista de medicamentos cubiertos (formulario).

**27. ¿Qué es la fase catastrófica? ¿Hay cobertura?**

La fase catastrófica es una fase de la cobertura diseñada para protegerlo de tener que pagar gastos de bolsillo muy elevados por los medicamentos con receta. Es la fase final de su plan de medicamentos con receta y sus copagos serán de \$0. Permanecerá en esta fase durante el resto del año del plan. Esta fase de cobertura entra en vigor cuando alcanza un total real de gastos de bolsillo de \$2,000 en medicamentos con receta. Tenga en cuenta que los medicamentos de estilo de vida y los medicamentos con receta no incluidos en la Parte D no cuentan para el total de gastos de bolsillo.

## Muestra de la tarjeta del plan Medicare Advantage (MA) de grupo de UnitedHealthcare®:

Parte de delante:

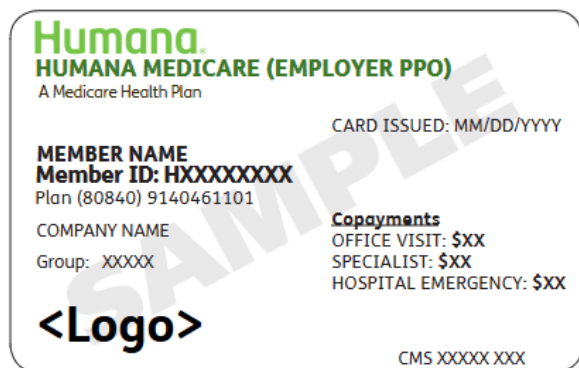


Parte de atrás:



## Muestra de la tarjeta del Plan Medicare Advantage PPO de grupo de Humana:

Parte de delante:



Parte de atrás:



Exención de responsabilidad: Para obtener información completa sobre los beneficios, consulte el material emitido por la aseguradora. Este documento incluye un resumen simplificado de los beneficios y no genera ningún derecho contractual.