



California Service Employees Health and Welfare Trust Fund

828 W Washington Blvd • Los Angeles CA 90015 • (213)747-7551 • (877)492-2778
2323 Eastlake Ave East • Seattle WA 98102 • Phone (844)492-9158

Fecha: octubre de 2022

Para: todos los participantes de California Service Employees Health and Welfare Trust Fund

De: Consejo Directivo

Aviso importante de California Service Employees Health and Welfare Trust Fund sobre la cobertura de medicamentos recetados para personas con Medicare

**Este aviso es para personas con Medicare.
Lea atentamente este aviso y guárdelo para poder volver a consultarlo.**

Este Aviso incluye información sobre la cobertura de sus medicamentos recetados actuales con California Service Employees Health and Welfare Trust Fund, y la cobertura de medicamentos recetados disponible para las personas con Medicare. También explica las opciones que tiene según la cobertura de medicamentos recetados de Medicare y puede ayudarlo a decidir si desea inscribirse en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Al final de este aviso, encontrará información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar una decisión sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare.

- **Si usted y/o los miembros de su familia no son ahora elegibles para Medicare y no lo serán durante los próximos 12 meses, ignore este Aviso.**
- **Si, por el contrario, usted y/o los miembros de su familia son ahora elegibles para Medicare o serán elegibles para Medicare en los próximos 12 meses, debería leer este Aviso con atención.**

La ley establece la obligatoriedad de incluir esta información si la cobertura del plan médico grupal es primario o secundario para Medicare. Como no es siempre posible para nuestro Plan saber si un participante del Plan o su cónyuge o hijos elegibles tienen cobertura de Medicare o si pronto serán elegibles para Medicare, hemos decidido entregar este Aviso a todos los participantes del plan.

Si está inscrito actualmente en el plan Senior Advantage de Kaiser a través de los Empleados de Servicios de California, consulte la última hoja de este aviso sobre los Planes de Medicare Advantage.

La cobertura de medicamentos recetados para las personas elegibles para Medicare está disponible a través de los planes de medicamentos recetados de Medicare (PDP) y los Planes de Medicare Advantage (como HMO o PPO) que ofrecen cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de medicamentos recetados de Medicare brindan, al menos, un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes pueden incluso ofrecer mayor cobertura de medicamentos mediante el pago de una prima mensual más alta.

¿Qué opciones de Planes son acreditables y cuáles no?

California Service Employees Health and Welfare Trust Fund ha determinado que la cobertura de medicamentos recetados según las siguientes opciones de planes de medicamentos recetados son "Acreditables":

- **el plan de medicamentos recetados autogestionado bajo el plan Indemnity (administrado por OptumRx) para las opciones de Plan 2, 3, 4, 5, 6 y 7;**
- **la cobertura de medicamentos recetados autogestionada disponible bajo el plan Indemnity, también conocido como Plan 60 (administrado por la Trust Fund Office);**
- **la cobertura de medicamentos recetados con seguro completo disponible de acuerdo con el HMO (administrada por Kaiser).**

La cobertura es "Acreditable" si el valor del beneficio de medicamentos recetados del plan es igual o mayor que el valor de la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare. En otras palabras, en general, para todos los participantes del plan, se espera que el beneficio pague lo mismo o más de lo que pagará la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare.

Debido a que las opciones de planes indicadas más atrás, en general, son al menos tan buenas como la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare, **puede elegir o mantener la cobertura de medicamentos recetados de California Service Employees Health and Welfare Trust Fund, y no pagará ningún cargo adicional si decide luego inscribirse en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare.** Puede inscribirse en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare más adelante y, como mantiene una cobertura acreditable, no tendrá que pagar una prima más alta (una sanción por inscripción tardía).

¿CUÁNDO PUEDE UNIRSE A UN PLAN DE MEDICAMENTOS DE MEDICARE?

Las personas elegibles para Medicare se pueden inscribir en un plan de medicamentos recetados de Medicare en uno de los siguientes 3 momentos:

- cuando son elegibles por primera vez para Medicare;
- durante el período anual de elección de Medicare (del 15 de octubre al 7 de diciembre);
- los beneficiarios que dejan la cobertura de su empleador/sindicato pueden ser elegibles en un Período de Inscripción Especial (Special Enrollment Period, SEP) durante el cual podrán inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare.

Cuando toma una decisión sobre si inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare, también debería comparar su cobertura de medicamentos recetados actual (incluidos los medicamentos cubiertos y con qué costo) con la cobertura y el costo de los planes que ofrecen una cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área.

TIENE DERECHO DE RECIBIR UN AVISO

Recibirá este aviso al menos cada 12 meses y en otros momentos en el futuro, por ejemplo, si el estado acreditable/no acreditable de la cobertura de medicamentos recetados de este plan cambia. También puede solicitar una copia del Aviso en cualquier momento.

POR QUÉ ES IMPORTANTE OBTENER UNA COBERTURA ACREDITABLE (Cuándo pagará una prima más alta (sanción) por inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare)

Si no tiene una cobertura de medicamentos recetados acreditable cuando es elegible por primera vez para inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare, y elige o sigue recibiendo cobertura de medicamentos recetados bajo un plan de medicamentos recetados **no acreditable**, más adelante, cuando decida elegir una cobertura de medicamentos recetados de Medicare, puede tener que pagar una prima más alta (una sanción) por esa cobertura de medicamentos recetados de Medicare durante todo el tiempo que tenga esa cobertura de Medicare.

Si conserva una cobertura de medicamentos recetados acreditable, esto podrá ayudarlo a evitar la sanción por inscripción tardía en Medicare. Esta **sanción por inscripción tardía** se describe a continuación:

Si queda durante 63 días seguidos o más sin una cobertura de medicamentos recetados acreditable (es decir, una cobertura de medicamentos que es al menos tan buena como la cobertura de medicamentos recetados de Medicare), su prima mensual podría aumentar al menos un 1 % con respecto a la prima del beneficiario base de Medicare por mes durante cada mes que no tuvo ni una cobertura de medicamentos recetados de Medicare ni una cobertura bajo un plan de medicamentos recetados acreditable. Puede tener que pagar esta prima más alta (la sanción) durante todo el tiempo que tenga la cobertura de medicamentos recetados de Medicare.

Por ejemplo, si pasaron 19 meses durante los cuales no tuvo una cobertura de medicamentos recetados acreditable, cuando decida inscribirse en la cobertura de medicamentos de Medicare, su prima mensual será siempre al menos un 19 % mayor que la prima de un beneficiario base de Medicare.

Además, si pasaron 63 días o más sin que tenga una cobertura de medicamentos recetados, también puede tener que esperar hasta el octubre siguiente para inscribirse para la cobertura para medicamentos recetados de Medicare.

Si, antes de recibir este aviso, su cobertura de medicamentos recetados era acreditable y ahora no lo es, también será elegible para un Período de Inscripción especial (SEP) de 2 meses para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

Deberá tomar una decisión.

Cuando toma una decisión sobre si inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare, también debería comparar su cobertura de medicamentos recetados actual (incluidos los medicamentos cubiertos y con qué costo) con la cobertura y el costo de los planes que ofrecen una cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área.

RECUERDE GUARDAR ESTE AVISO

Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que tenga que entregar una copia de este aviso cuando se inscriba a fin de mostrar si mantuvo una cobertura acreditable y si, por tanto, debe pagar o no una prima más alta (una sanción).

¿QUÉ SUCEDE CON SU COBERTURA ACTUAL SI DECIDE INSCRIBIRSE EN UN PLAN DE MEDICAMENTOS DE MEDICARE?

Participantes activos:	<p>Su cobertura actual paga los otros gastos médicos además de los medicamentos recetados. Si se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare, usted y sus dependientes elegibles seguirán siendo elegibles para recibir todos sus beneficios de medicamentos recetados y médicos actuales.</p> <p>Tener una cobertura de medicamentos recetados doble bajo este Plan y Medicare significa que seguirá recibiendo toda su cobertura médica actual, y este Plan coordinará los pagos de medicamentos con Medicare de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none">• para las personas retiradas elegibles para Medicare y sus dependientes elegibles de Medicare, la cobertura de Medicare Parte D paga primero, y este plan médico grupal paga después.• para los empleados activos elegibles para Medicare y sus dependientes elegibles para Medicare, este plan médico grupal paga primero y la cobertura de Medicare Parte D paga después. <p>Tenga en cuenta que los planes de medicamentos recetados de Medicare (PDP) pueden variar. Compare la cobertura, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none">• los PDP pueden tener distintos importes de primas;• los PDP pueden cubrir distintos medicamentos de marca con distintos costos para usted;• los PDP pueden tener distintos deducibles de los medicamentos recetados y distintos copagos de medicamentos recetados;• los PDP pueden tener distintas redes para la venta en farmacias minoristas y servicios de pedidos por correo.
-------------------------------	--

<p>Participantes jubilados inscritos en el Plan Indemnity:</p>	<p>Si está jubilado y está inscrito en el Plan Indemnity, y también está inscrito en un plan de medicamentos recetados de Medicare, seguirá pudiendo usar sus beneficios de medicamentos recetados a través del Fund.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podrá, en el futuro, inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare durante el período de inscripción anual de Medicare (del 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año). • Si se inscribe en una cobertura de medicamentos acreditable, no tendrá que pagar una prima más alta (una tarifa de inscripción tardía) a Medicare cuando elija, más adelante, inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare. <p>Si está jubilado y está inscrito en el Plan Indemnity, puede dejar su cobertura médica actual y su cobertura de medicamentos recetados con el Fund y, en su lugar, inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si decide dejar la cobertura para usted, perderá la cobertura de su cónyuge y sus dependientes. • No puede dejar solo la cobertura de medicamentos recetados bajo este plan. El motivo es que la cobertura de medicamentos recetados es parte de todo el plan médico. • Si deja la cobertura, no se le permitirá volver a inscribirse en el plan de medicamentos recetados de California Service Employees Health and Welfare Trust Fund más adelante.
<p>Participantes jubilados inscritos en una Opción de Plan HMO a través de Kaiser</p>	<p>Cuando sea elegible para Medicare, se lo inscribirá automáticamente en el Plan Senior Advantage de Kaiser. Cuando esté inscrito en Senior Advantage de Kaiser, si se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare, se lo desinscribirá automáticamente del plan Senior Advantage. En ese caso, tendrá que inscribirse en el Plan Indemnity o pagar los costos adicionales para su cobertura médica de Kaiser, o presentar una apelación ante Kaiser para que lo vuelvan a inscribir en el plan Senior Advantage y lo desinscriban de su plan de medicamentos de Medicare.</p>

CÓMO OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE SUS OPCIONES DE ACUERDO CON LA COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS DE MEDICARE

Podrá encontrar más información sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados en el manual “Medicare y Usted”. Medicare le enviará a los inscritos en Medicare (los “beneficiarios”) una copia de este manual por correo todos los años. La cobertura de medicamentos recetados aprobada por Medicare podría comunicarse directamente con un beneficiario de Medicare.

Para obtener más información sobre los planes de medicamentos recetados de Medicare:

- Visite www.medicare.gov
- Si necesita asistencia personalizada, llame a su Programa de Asistencia de Seguros Médicos del Estado (State Health Insurance Assistance Program) (consulte el número de teléfono en su copia del manual Medicare y Usted).
- Llame al 1-800-MEDICAR (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberían llamar al 1-877-486-2048.

Para más información sobre sus opciones bajo la cobertura de Medicare para recetas médicas.

Revise el manual “Medicare Y Usted” para información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura para recetas médicas. Visite www.medicare.gov por el Internet o llame GRATIS al 1 800 MEDICAR (1-800-633-4227). Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deben llamar al 1-877-486-2048. Para más información sobre la ayuda adicional, visite la SSA en línea en www.socialsecurity.gov por Internet, o llámeles al 1-800-772-1213 (Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-800-325-0778).

Las personas con ingresos y recursos limitados, disponen de ayuda adicional para pagar un plan de medicamentos recetados de Medicare. Hay información disponible sobre esta ayuda adicional de la Administración de la Seguridad Social (SSA). Para obtener más información sobre esta ayuda adicional, visite la SSA en línea en www.socialsecurity.gov, o llámelos al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Esta información solo se refiere a los Jubilados que están actualmente inscritos en Senior Advantage de Kaiser:

Tenga en cuenta que si se inscribe en el plan Senior Advantage de Kaiser y en un plan de medicamentos recetados de Medicare, se lo desinscribirá automáticamente del plan Senior Advantage. En ese caso, tendrá que inscribirse en el Plan Indemnity o pagar los costos adicionales para su cobertura médica de Kaiser, o presentar una apelación ante Kaiser para que lo vuelvan a inscribir en el plan Senior Advantage y lo desinscriban de su plan de medicamentos de Medicare.

Para recibir más información sobre este aviso o su cobertura de medicamentos recetados actual, comuníquese con:

Fecha: octubre de 2022
Patrocinador del plan: California Service Employees Health and Welfare Trust Fund
Dirección: 2323 Eastlake Avenue East; Seattle, WA 98102
Teléfono: (844) 492-9158

Como sucede en todos los casos, California Service Employees Health and Welfare Trust se reserva el derecho de modificar los beneficios en cualquier momento, de acuerdo con la legislación aplicable. Este documento (de fecha octubre de 2022) constituye su Aviso de Cobertura Acreditado de Medicare, según lo establecido por la ley.