

2020 ASPECTOS DESTACADOS DE LOS BENEFICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD

Miembros protegidos de Ford

Estimado miembro del Fideicomiso del UAW:

En el Comité del Fideicomiso de Beneficios Médicos de Jubilados del UAW (el “Fideicomiso”), nuestra misión es brindarles a todos los miembros beneficios de salud y la posibilidad de lograr su mejor calidad de vida. Desde el lanzamiento del Fideicomiso en 2010, hemos dado grandes pasos para controlar los costos mientras mejoramos los beneficios y el acceso a la atención de nuestros miembros. También logramos expandir con éxito el nivel de cobertura y las ofertas de planes de nuestros aseguradores nacionales.

Nuestro enfoque para 2020 apunta a mejorar la asequibilidad para los miembros mediante la reducción de sus costos de desembolso.

Si leyó nuestro anuncio anterior sobre cambios en la clasificación de los miembros según los requisitos de cobertura, ya está al tanto de que será un miembro protegido del Fideicomiso en 2020. Esa es la razón por la que le hacemos llegar esta versión de los Aspectos destacados de los beneficios redactada especialmente para miembros protegidos. Como miembro protegido, sus costos compartidos no serán iguales a los de los miembros generales y, según el plan médico que haya elegido, logrará importantes ahorros. En las páginas siguientes, obtendrá información detallada sobre costos compartidos específicos disponibles solo para miembros protegidos.

Además, nos complace informar que entre sus beneficios para 2020 se incluyen las siguientes mejoras:



Nuevas normas de clasificación para determinar la cobertura de miembros con ingresos jubilatorios más bajos



Copagos reducidos para medicamentos con receta (\$5) para todos los medicamentos genéricos de nivel 1 y vacunas especialmente designadas mediante **ventas minoristas o por correo** para miembros de Express Scripts



El nuevo diseño del plan Medicare Advantage de PPO requiere costos compartidos más bajos para los miembros protegidos



Suministro para 90 días mediante ventas por correo que se ofrece actualmente por el mismo copago de un suministro minorista para 30 días para todos los medicamentos que no son de especialidad a través de Express Scripts



Sin incrementos de los costos compartidos



Sin cambios en la cobertura de beneficios dentales, de la visión o de la audición



Nueva protección para el máximo de desembolso anual con respecto a los copagos de farmacia de los niveles 1 y 2 para los miembros de Express Scripts

En este boletín informativo, se proporcionan más detalles sobre las mejoras en los beneficios para 2020

y sobre los costos compartidos de planes de salud específicos para miembros protegidos.

En función del plan médico actual que haya seleccionado y de opciones alternativas a su disposición, podrá aprovechar todavía más los programas que se ofrecen del Fideicomiso y de nuestros aseguradores asociados.

Sabemos que tener una buena salud es importante para usted y su familia. Asegúrese de leer la información de las páginas siguientes para conocer sus beneficios para 2020.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios o necesita modificar su plan, comuníquese con el siguiente:

Retiree Health Care Connect (RHCC) al 866-637-7555, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 4:30 p. m. (hora del este).

Esté atento a la recepción de más material en su correo; dicho material respaldado de manera conjunta estará identificado con el logotipo del Fideicomiso y los logotipos de nuestros aseguradores. Mientras tanto, seguiremos aconsejándolo sobre las oportunidades para que aproveche al máximo los beneficios que le ofrece el Fideicomiso.

Atentamente.

El Comité del Fideicomiso de Beneficios Médicos de Jubilados del UAW

Requisitos de la cobertura para miembros clasificados como protegidos

El Fideicomiso clasifica a los miembros de dos maneras: los generales y los protegidos. En 2006, el UAW entabló negociaciones con la industria automotriz para establecer una clase protegida a fin de ofrecerles a los jubilados con ingresos más bajos y a sus cónyuges sobrevivientes “protección” contra ciertas estipulaciones sobre costos compartidos, como contribuciones mensuales, copagos y deducibles para atención médica. Los límites máximos para clasificarse como miembro protegido se definieron usando una tarifa de beneficios básica de \$33.33 y un monto de jubilación anual de \$8,000 o menos. Este monto en dólares implicaba que, por lo general, esta protección estaba disponible para las personas que se jubilaban antes del 1.º de octubre de 1984 y para la mayoría de los cónyuges sobrevivientes de personas que se jubilaban antes del 1.º de octubre de 1990. El Fideicomiso ha mantenido estos criterios de cobertura hasta el presente.



En vigor a partir del 1/1/2020

El Fideicomiso modificará los requisitos de la cobertura para los miembros protegidos mediante la eliminación de la tarifa de beneficios básica y el cálculo de la pensión; en cambio, implementará criterios más amplios que se basan en la fecha de jubilación. Como consecuencia de este cambio, sucede lo siguiente:

Todas las personas que se jubilaron antes del 10/1/1990 ahora reúnen los requisitos para ser miembros protegidos.

Y

Todos los cónyuges sobrevivientes de personas que se jubilaron antes del 10/1/1999 ahora reúnen los requisitos para ser miembros protegidos.

Las estipulaciones para ser un miembro protegido también se aplican a todas las personas que cumplen los requisitos de la cobertura y son dependientes de los miembros protegidos.

Los nuevos criterios de cobertura más amplios y simplificados que se basan en la fecha de jubilación garantizan que los actuales miembros protegidos mantengan su condición y, a su vez, permiten la incorporación de más jubilados con pensiones más bajas.

Esto significa que, según estos nuevos criterios de cobertura, algunos miembros clasificados actualmente como generales pueden pasar a ser miembros protegidos en un futuro.

Esta es una versión de los Aspectos destacados de los beneficios para miembros protegidos,

por tal motivo, los montos de costos compartidos incluidos en este documento son **aplicables solo a miembros protegidos**. Si ha ingresado en la clasificación de miembro protegido recientemente, notará importantes diferencias en los costos compartidos del plan en el que está inscrito.

Además, hemos incorporado un nuevo **diseño del plan Medicare Advantage para miembros protegidos de 2020 (consulte la página 6 para obtener más detalles)**. Este plan solo está disponible para nuestros miembros protegidos de Medicare. Si actualmente está inscrito en un plan Medicare Advantage de PPO de Blue Cross Blue Shield o Aetna, este nuevo costo compartido se aplicará de manera automática a su plan el 1.º de enero de 2020.

Si es un miembro de Medicare y no se encuentra actualmente inscrito en el plan Medicare Advantage de PPO, pero le gustaría inscribirse, comuníquese con el siguiente:

Retiree Health Care Connect (RHCC) al 866-637-7555, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 4:30 p. m. (hora del este).

Para que los cambios efectuados en cualquier plan entren en vigor el 1.º de enero de 2020, debe llamar a RHCC antes del 29 de noviembre de 2019.

Beneficios de medicamentos con receta

El Fideicomiso reconoce que los beneficios de farmacia son los más utilizados y representan un alto porcentaje de los costos de desembolso de nuestros miembros. Como parte de nuestro enfoque orientado a aumentar la asequibilidad para todos los miembros, nos complace anunciar los siguientes cambios para los miembros que utilizan los servicios de Express Scripts* y Express Scripts Medicare*.

En vigor a partir del 1/1/2020:



- Copago de nivel 1 para medicamentos y vacunas especialmente designadas **que desciende de \$14a \$5** por un suministro minorista para 30 días y **que desciende de \$24 a \$5** por un suministro para 90 días mediante la venta por correo.



- **Todos los copagos por ventas por correo en todos los niveles** descenderán al mismo monto que el del copago por ventas minoristas. Esto significa que puede obtener un **suministro para 90 días mediante ventas por correo** por el mismo monto que pagaría por un **suministro minorista para 30 días** (ahorros del 66 %)



- Se establece un máximo anual en copagos por costos de desembolso de \$1,500 para todos los medicamentos de los niveles 1 y 2 a fin de limitar los gastos de los miembros que toman varios medicamentos. Tenga en cuenta que los medicamentos de nivel 3 quedan excluidos, ya que se ofrecen opciones de menor costo en los niveles 1 y 2.



\$20 para 2020

En 2020, cada medicamento de nivel 1 cubierto que usted tome solo costará **\$20 durante todo** el año mediante la venta por correo de Express Scripts.

¡Cámbiese al servicio de ventas por correo y ahorre!

* Los miembros inscritos en Kaiser o HealthPartners no cuentan con la cobertura de farmacia a través de Express Scripts y, por lo tanto, no se presenta ningún cambio en el beneficio de farmacia actual. Todos los demás planes médicos cuentan con la cobertura de medicamentos con receta proporcionada por Express Scripts.

Los siguientes niveles y copagos se aplican a los miembros con la cobertura de Express Scripts.



Beneficios de medicamentos con receta

COPAGO DE 2020

PARA MEDICAMENTOS EN CADA NIVEL

Venta minorista
(un mes)

Venta por correo
(90 días)*

Nivel 1: Medicamentos genéricos y vacunas especialmente designadas	\$5	\$5
Nivel 2: Medicamentos preferidos	\$45	\$45
Nivel 3: Medicamentos no preferidos	\$115	\$115

* Los medicamentos de especialidad se abastecen según incrementos mensuales.

Si obtiene sus medicamentos de mantenimiento en una farmacia minorista, le conviene utilizar la venta por correo a fin de aprovechar las importantes oportunidades de ahorro en 2020.



¡Cámbiese al servicio de ventas por correo y ahorre!

Copago de 2020 (suministro minorista para 90 días)**

Copago de 2020 (venta por correo)

AHORROS

Nivel 1: Medicamentos genéricos y vacunas especialmente designadas	\$15	\$5	\$10
Nivel 2: Medicamentos preferidos	\$135	\$45	\$90
Nivel 3: Medicamentos no preferidos	\$345	\$115	\$230

** Suministro minorista para 90 días solo para los miembros de Medicare.

NUEVO PLAN MA DE PPO Plan Medicare Advantage de PPO

TCN Plan Traditional Care Network de BCBS

HMO* Organización para el mantenimiento de la salud

Contribución mensual	Individual: \$0 Familiar: \$0	Individual: \$0 Familiar: \$0	Individual: \$0 Familiar: \$0
Deducible (monto que usted paga anualmente antes de que con el plan se comience a cubrir una parte de los costos)	\$0 por persona	Individual: \$0 Familiar: \$0	Individual: \$0 Familiar: \$0
Coseguro (monto que usted paga después de alcanzar el deducible)	N/A	N/A	N/A
Desembolso máximo (monto total que usted paga anualmente antes de que con el plan se cubra el 100 % de los costos cubiertos)	N/A	N/A	N/A
Visita al consultorio del médico de atención primaria	Copago de \$0	Cobertura de Medicare del 80 % después de alcanzar el deducible de la Parte B; usted paga el 20 % restante.	Copago de \$25
Visita al consultorio del especialista	Copago de \$0	Cobertura de Medicare del 80 % después de alcanzar el deducible de la Parte B; usted paga el 20 % restante.	Copago de \$25
Atención de urgencia (incluidas las clínicas médicas en establecimientos minoristas)	Copago de \$25	Copago de \$0	Copago de \$0
Sala de emergencias (exonerado si hay admisión)	Copago de \$50	Copago de \$0	Copago de \$0

Se muestran los costos dentro de la red.

* Disponibilidad del plan de HMO limitada.

**NO
PERTENECIENTE
A MEDICARE**

2020

ECP

**Plan Enhanced
Care PPO de BCBS**

HMO*

**Organización para el
mantenimiento de la salud**

Contribución mensual	Individual: \$0 Familiar: \$0	Individual: \$0 Familiar: \$0
Deducible (monto que usted paga anualmente antes de que con el plan se comience a cubrir una parte de los costos)	Individual: \$0 Familiar: \$0	Individual: \$0 Familiar: \$0
Coseguro (monto que usted paga después de alcanzar el deducible)	N/A	N/A
Desembolso máximo (monto total que usted paga anualmente antes de que con el plan se cubra el 100 % de los costos cubiertos)	N/A	N/A
Visita al consultorio del médico de atención primaria	Copago de \$25	Copago de \$25
Visita al consultorio del especialista	Copago de \$35	Copago de \$25
Atención de urgencia (incluidas las clínicas médicas en establecimientos minoristas)	Copago de \$0	Copago de \$0
Sala de emergencias (exonerado si hay admisión)	Copago de \$0	Copago de \$0

Se muestran los costos dentro de la red.

*** Disponibilidad del plan de HMO limitada.**

RECURSOS ÚTILES

Visite uawtrust.org para acceder a información sobre el Fideicomiso: las últimas novedades sobre sus beneficios de salud y de medicamentos con receta, información sobre salud y bienestar, un centro de descarga de documentos, nuestra información de contacto y mucho más.

Para ayudarlo a navegar por sus beneficios de atención de salud, dejamos varios recursos a su alcance.

RETIREE HEALTH CARE CONNECT

Centro de Servicios al Cliente y Requisitos de Cobertura del Fideicomiso

 **866-637-7555**

 **digital.alight.com/rhcc**

- Agregar o quitar dependientes.
- Confirmar planes o cumplir con sus requisitos de cobertura.
- Cambiar el estado calificado (informar cambios en los dependientes, muertes, etc.).
- Cambiar de dirección.
- Agregar o actualizar una dirección de correo electrónico o un número de teléfono.

EXPRESS SCRIPTS

Cobertura de medicamentos con receta

 **866-662-0274**

 **express-scripts.com**

 **uawtrust.org/prescriptiondrugcoverage**

PLANES DE SALUD

Para comunicarse con su plan de salud, visite su portal en línea o llame al número de teléfono que aparece en el dorso de su tarjeta de identificación médica.

 **uawtrust.org/healthplancarriers**

DELTA DENTAL

 **800-524-0149**

 **deltadentalmi.com**

DAVIS VISION

 **888-234-5164**

 **davisvision.com**

TRUHEARING

 **844-394-5420**

 **truhearing.com/uawtrust**



Anexo de los Aspectos destacados de los beneficios, el Programa de beneficios y la Descripción resumida del plan previamente publicados