

# 2024 ASPECTOS DESTACADOS DE LOS BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

En el UAW Retiree Medical Benefits Trust (el “Trust”), sabemos que la atención médica integral, de calidad y asequible es importante para usted. Conocer mejor su plan puede servirle para aprovechar al máximo los beneficios y servicios cubiertos.

El Trust continúa trabajando vigorosamente para garantizar que ofrezcamos valor sólido y los beneficios más rentables posibles para jubilados. Comprendemos que esto es de suma importancia para usted, y por eso hemos analizado cuidadosamente las opciones médicas que le ofrecemos para 2024 y redujimos costos, pero lo hicimos conservando los niveles de cobertura y el acceso a la cobertura. Nuestro objetivo es brindarle una cobertura de atención médica que colme sus necesidades.

## Aspectos destacados para 2024

- **No hay contribuciones mensuales en ninguno de los planes.**
- **Deducibles más bajos por servicios médicos.**
- **Copago más bajo para medicamentos con receta de los niveles 1 y 2\*.**
- **Se elimina el coseguro dentro de la red.**
- **Copagos más bajos para las visitas al consultorio del médico de atención primaria (PCP) o de especialistas y para la atención de urgencia<sup>‡</sup>.**
- **Mayor cobertura de visitas al consultorio en el plan TCN.**
- **Novedad: cobertura de implantes dentales.**

\* No se aplica a los planes de Kaiser.

‡ El copago más bajo para atención de urgencia podría no aplicarse a los planes de Kaiser.

Lea con detenimiento toda la información de las páginas siguientes para conocer los beneficios para 2024. Si quiere acceder a otros recursos, incluido un enlace a videos sobre estos cambios, visite [uawtrust.org/annualenrollment](http://uawtrust.org/annualenrollment).

Si tiene preguntas o necesita hacer cambios en su cobertura, comuníquese con 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 en sus beneficios entren en vigor el 1.º de enero de 2024, asegúrese de comunicarse con RHCC entre el 5 de septiembre y el 22 de noviembre de 2023.**

Le deseamos lo mejor en su jubilación y un año saludable por delante.

# Costo compartido de Medicare para todos los miembros en general<sup>1</sup>

# 2024

## MA PPO Plan PPO Medicare Advantage

## TCN Plan Traditional Care Network

## HMO Plan de organización para el mantenimiento de la salud

	MA PPO	TCN	HMO
<b>Contribución mensual</b>	Individual: \$0 Familiar: \$0	<b>Individual: \$0 Familiar: \$0</b>	Individual: \$0 Familiar: \$0
<b>Deducible</b> (Monto que usted paga cada año antes de que el plan cubra el 100 % de los costos cubiertos)	<b>\$0 por persona</b>	<b>Individual: \$175 Familiar: \$450</b>	<b>Individual: \$250 Familiar: \$525</b>
<b>Visita al consultorio del médico de atención primaria (PCP)</b>	<b>Copago de \$0 por visita</b>	<b>Copago de \$0 por visita</b>	<b>Copago de \$15 por visita</b>
<b>Visita al consultorio de un especialista</b>	<b>Copago de \$10 por visita</b>	<b>Copago de \$10 o un 20 % (lo que sea menor)</b>	<b>Copago de \$25 por visita</b>
<b>Atención de urgencia</b> (incluidas las clínicas médicas en establecimientos minoristas)	<b>Copago de \$15 por visita</b>	<b>Copago de \$40 por visita</b>	<b>Copago de \$15 por visita<sup>±</sup></b>
<b>Sala de emergencias</b> (Sin copago si hay admisión)	Copago de \$50 por visita	Copago de \$125 por visita	Copago de \$50 por visita

**Las casillas sombreadas indican que ese es un costo más bajo para 2024.**

<sup>1</sup> Refleja los costos dentro de la red.

<sup>±</sup> Los miembros de los planes de Kaiser podrían tener copagos diferentes.

# Costo compartido fuera de Medicare para todos los miembros en general<sup>1</sup>

# 2024

## ECP

Plan Enhanced Care  
PPO

## HMO

Plan de organización  
para el mantenimiento  
de la salud

	<b>Individual: \$0 Familiar: \$0</b>	<b>Individual: \$0 Familiar: \$0</b>
<b>Contribución mensual</b>	<b>Individual: \$0 Familiar: \$0</b>	<b>Individual: \$0 Familiar: \$0</b>
<b>Deducible</b> (Monto que usted paga cada año antes de que el plan cubra el 100 % de los costos cubiertos)	<b>Individual: \$175 Familiar: \$450</b>	<b>Individual: \$250 Familiar: \$525</b>
<b>Visita al consultorio del médico de atención primaria (PCP)</b>	<b>Copago de \$0 por visita</b>	<b>Copago de \$15 por visita</b>
<b>Visita al consultorio de un especialista</b>	<b>Copago de \$10 por visita</b>	<b>Copago de \$25 por visita</b>
<b>Atención de urgencia</b> (incluidas las clínicas médicas en establecimientos minoristas)	<b>Copago de \$40 por visita</b>	<b>Copago de \$40 por visita<sup>±</sup></b>
<b>Sala de emergencias</b> (Sin copago si hay admisión)	Copago de \$125 por visita	Copago de \$125 por visita

**Las casillas sombreadas indican que ese es un costo más bajo para 2024.**

<sup>1</sup> Refleja los costos dentro de la red.

<sup>±</sup> Los miembros de los planes de Kaiser podrían tener copagos diferentes.



# Costo compartido de Medicare para todos los miembros protegidos<sup>1</sup>

# 2024

La condición de "protegido" se basa en los ingresos anuales en beneficios de pensión o en la fecha de jubilación.

	MA PPO	TCN	HMO
<b>Contribución mensual</b>	Individual: \$0 Familiar: \$0	<b>Individual: \$0</b> <b>Familiar: \$0</b>	Individual: \$0 Familiar: \$0
<b>Deducible</b> (Monto que usted paga cada año antes de que el plan cubra el 100 % de los costos cubiertos)	<b>\$0 por persona</b>	<b>Individual: \$0</b> <b>Familiar: \$0</b>	Individual: \$0 Familiar: \$0
<b>Visita al consultorio del médico de atención primaria (PCP)</b>	Copago de \$0 por visita	<b>Copago de \$0 por visita</b>	<b>Copago de \$15 por visita</b>
<b>Visita al consultorio de un especialista</b>	Copago de \$0 por visita	<b>Copago de \$10 o un 20% (lo que sea menor)</b>	<b>Copago de \$15 por visita</b>
<b>Atención de urgencia</b> (incluidas las clínicas médicas en establecimientos minoristas)	<b>Copago de \$15 por visita</b>	<b>Copago de \$0 por visita</b>	<b>Copago de \$15 por visita*±</b>
<b>Sala de emergencias</b> (Sin copago si hay admisión)	Copago de \$50 por visita	<b>Copago de \$0 por visita</b>	Copago de \$50 por visita*

Las casillas sombreadas indican que ese es un costo más bajo para 2024.

\* No aplica a los miembros protegidos de la compañía Ford. Los miembros protegidos de Ford tienen un copago de \$0 por visita.

± Los miembros de los planes de Kaiser podrían tener copagos diferentes.

<sup>1</sup> Refleja los costos dentro de la red.



# Costo compartido fuera de Medicare para todos los miembros protegidos<sup>1</sup>

# 2024

La condición de "protegido" se basa en los ingresos anuales en beneficios de pensión o en la fecha de jubilación.

## ECP

## HMO

	<b>ECP</b>	<b>HMO</b>
<b>Contribución mensual</b>	<b>Individual: \$0 Familiar: \$0</b>	<b>Individual: \$0 Familiar: \$0</b>
<b>Deducible</b> (Monto que usted paga cada año antes de que el plan cubra el 100 % de los costos cubiertos)	<b>Individual: \$0 Familiar: \$0</b>	Individual: \$0 Familiar: \$0
<b>Visita al consultorio del médico de atención primaria (PCP)</b>	<b>Copago de \$0 por visita</b>	<b>Copago de \$15 por visita</b>
<b>Visita al consultorio de un especialista</b>	<b>Copago de \$10 por visita</b>	<b>Copago de \$15 por visita</b>
<b>Atención de urgencia</b> (incluidas las clínicas médicas en establecimientos minoristas)	<b>Copago de \$0 por visita</b>	<b>Copago de \$40 por visita*±</b>
<b>Sala de emergencias</b> (Sin copago si hay admisión)	<b>Copago de \$0 por visita</b>	Copago de \$100 por visita*

Las casillas sombreadas indican que ese es un costo más bajo para 2024.

\* No aplica a los miembros protegidos de la compañía Ford. Los miembros protegidos de Ford tienen un copago de \$0 por visita.

± Los miembros de los planes de Kaiser podrían tener copagos diferentes.

<sup>1</sup> Refleja los costos dentro de la red.

# Cobertura de medicamentos con receta\*

# 2024

**Farmacia de venta minorista**  
(suministro para un mes)

**Pedido por correo**  
(suministro para 90 días)

<b>Nivel 1</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>
<b>Nivel 2</b>	<b>\$33</b>	<b>\$33</b>
<b>Nivel 3</b>	\$115	\$115

Los medicamentos de especialidad se dispensan en suministros para un mes.

\* Los miembros de los planes de Kaiser tienen copagos diferentes.

Las casillas sombreadas indican que ese es un costo más bajo para 2024.

## Programa de abastecimiento obligatorio de medicamentos por pedido por correo (para los miembros que no tienen Medicare)

El Trust exige que los miembros que no tienen Medicare obtengan sus medicamentos de mantenimiento a través de la farmacia de pedido por correo del plan. Conforme al programa de abastecimiento obligatorio de medicamentos por pedido por correo, Optum Rx solo cubrirá los primeros tres (3) abastecimientos en la farmacia de venta minorista. La cuarta vez que el miembro deba obtener el medicamento con receta, tendrá que adquirirlo en la farmacia de pedido por correo del plan. Si no lo hace, pagará el costo total del medicamento en la farmacia minorista. En la *Descripción resumida del plan (SPD)* hay más información sobre el programa de abastecimiento obligatorio de medicamentos por pedido por correo.

Tenga en cuenta que, debido a la escasez reciente de fármacos y al desabastecimiento de medicamentos, en algunos casos Optum Rx ha adaptado temporalmente algunos pedidos cuando no contaban con el medicamento específico en la farmacia de Optum Rx de pedido por correo. Esas adaptaciones son una gentileza de Optum Rx y podrían interrumpirlas en cualquier momento. Optum Rx seguirá contactando a aquellos miembros del Trust cuando en la farmacia de Optum Rx de pedido por correo haya desabastecimiento de los medicamentos que necesitan.

## Mejoras al beneficio de artículos de venta libre



A partir del 1.º de enero de 2024, la asignación anual del beneficio de artículos de venta libre **aumenta a \$200** para todos los miembros, independientemente del plan de atención médica que tengan. En 2024, este beneficio también se agrega a la cobertura de los miembros del Trust que no tienen Medicare y están inscritos en un plan HMO. Los miembros del plan HMO que no tienen Medicare serán inscritos automáticamente. **No tienen que hacer nada.**

## Se elimina el coseguro dentro de la red

A partir del 1.º de enero de 2024, se elimina el coseguro en todos los planes médicos que hoy tienen un coseguro para los servicios dentro de la red (MA-PD, TCN y ECP). El coseguro es el porcentaje de los costos de los servicios de salud cubiertos que el miembro paga después de haber alcanzado el deducible. Eso quiere decir que el plan pagará el 100 % de los servicios cubiertos una vez que el miembro haya alcanzado el deducible.

**Aún se aplica un coseguro a los servicios fuera de la red.**

Es importante recordar que los servicios que requieren un copago, como las visitas al consultorio y a la sala de emergencias, y la atención de urgencia, **NO** se contabilizan para el deducible. Sin embargo, en los planes Medicare Advantage con cobertura de medicamentos (MA-PD) y en los planes HMO Medicare Advantage (MA HMO) se conserva el máximo de desembolso real. Los copagos por visitas al consultorio y a la sala de emergencias, y por atención de urgencia, se contabilizan para el desembolso real. En los planes mencionados, una vez que un miembro alcanza el desembolso real, los servicios que requieren copago tendrán cobertura en un 100 %.

## Cambios en los planes de salud para miembros protegidos



A partir del 1.º de enero de 2024 habrá dos cambios en los planes de atención médica para miembros protegidos.

- **El costo compartido de los miembros protegidos de GM y Chrysler en los planes ECP y TCN será el mismo que tienen los miembros protegidos de Ford.** En la actualidad, los miembros protegidos de Ford en los planes ECP y TCN tienen un costo compartido más bajo que los miembros protegidos de GM y de Chrysler. En 2024, los planes ECP y TCN para miembros protegidos se unificarán para todos los miembros protegidos, no importa de cuál compañía automotriz se hayan jubilado. El costo compartido para estos planes figura en las páginas 4 y 5.
- **En los planes ECP y TCN para miembros protegidos de Ford se agrega un máximo de desembolso para los servicios fuera de la red.** En la actualidad, los planes ECP y TCN para miembros protegidos de Ford no tienen un máximo de desembolso para los servicios fuera de la red. Eso quiere decir que los miembros pagan un coseguro del 10 % por todos los servicios fuera de la red, sin tope. En 2024, los miembros solo serán responsables del coseguro del 10 % por los servicios fuera de la red hasta que alcancen el máximo de desembolso. Los costos por servicios fuera de la red se detallarán en el material informativo de Blue Cross Blue Shield sobre los beneficios que se enviará más adelante este otoño. Esto también unifica los planes con los ECP y TCN para miembros protegidos de GM y de Chrysler.

## Se agrega la cobertura de servicios de acupuntura al plan ECP de Blue Cross

A partir del 1.º de enero de 2024, se cubrirán los servicios de acupuntura (solo para el dolor lumbar) **únicamente cuando los brindan proveedores de la red** del plan ECP de Blue Cross. Para los miembros en general, la cobertura estará sujeta al deducible. En el caso de los miembros protegidos, los servicios tienen cobertura en un 100 %.

Para obtener detalles específicos, incluidas las excepciones y limitaciones relacionadas con esta cobertura, consulte el material informativo del plan de Blue Cross. Si tiene preguntas adicionales sobre su cobertura, comuníquese con el plan al número que figura en el reverso de la tarjeta de identificación del seguro médico.

## Cobertura de implantes dentales

A partir del 1.º de enero de 2024, el Trust agrega la cobertura de implantes dentales a través del plan de Delta Dental. El **máximo de cobertura es \$2,000 de por vida**. Incluye implantes y la mayoría de los servicios relacionados con los implantes. Esta cobertura no se contabiliza para el máximo anual de \$1,700. Podrían prestar estos servicios proveedores de Delta Dental PPO o de Delta Dental Premier, o dentistas no participantes.

Comuníquese con Delta Dental al 800-524-0149, o escríbales a [deltadentalmi.com/uawtrust](https://deltadentalmi.com/uawtrust), para obtener más información.

## Nuevas tarjetas de identificación del seguro médico, ¡esté atento al correo!

Los miembros de los siguientes planes recibirán nuevas tarjetas de identificación del seguro médico para 2024:

- UnitedHealthcare MA-PD
- Health Alliance Plan (HAP) y HAP Senior Plus HMO
- Humana Medicare Advantage HMO



Recuerde estar atento al correo y reemplazar su tarjeta de identificación actual del seguro médico por la nueva. A partir del 1.º de enero de 2024, asegúrese de presentar la nueva tarjeta cuando reciba algún servicio de un proveedor.

## Se elimina el programa de asistencia Extra Help que ofrecía el Trust

A partir del 1.º de enero de 2024, el Trust deja de ofrecer el programa de asistencia Extra Help a través de Public Consulting Group LLC (PCG). Aun así, PCG estará a disposición de los miembros del Trust para ayudarlos a conseguir los beneficios por discapacidad que ofrece el Seguro Social y los beneficios de Medicare, sin costo.







