

Hola a todos. Hoy, vamos a cubrir los pasos para la inscripción en los planes de TRS-Care Medicare, luego vamos a escuchar a UnitedHealthcare y SilverScript que administran los beneficios médicos y de medicamentos con receta para los participantes de TRS-Care que tienen Medicare. Al final de la presentación, convocar las preguntas más frecuentes. Una cosa a tener en cuenta sobre este tema es que la situación de cada persona es única. Así pues, en esta presentación, veremos una variedad de detalles.

Así que esta es nuestra agenda para la presentación. Vamos a hablar sobre lo que es Medicare. ¿Qué son A, B, C y D? ¿Cuáles son sus costos? ¿Cómo inscribirse? Entonces, hay preocupaciones importantes. Estas son esas situaciones diferentes, como “Tengo más de 65 años y sigo trabajando, pero ¿qué pasará cuando me jubile?”. Después aprenderá sobre los beneficios de Medicare Advantage ofrecidos por UnitedHealthcare. A continuación, conocerá los beneficios de Rx ofrecidos por SilverScript.

Primero, hablemos sobre las diferentes partes de Medicare.

Medicare es un programa de seguro de salud financiado federalmente administrado por la Administración de la Seguridad Social y los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) para personas:

- mayores a 65 años de edad,
- con discapacidad médica, menores de 65 años, o
- cualquier edad con enfermedad renal terminal.

Medicare es para ellos. Estos tres grupos. En su mayor parte, son las personas mayores de 65 años, con quienes generalmente tratamos. Sin embargo, hay otras situaciones.

Comencemos ahora mismo.

- La Parte A de Medicare cubre la hospitalización. Debido a que muchos miembros de TRS no pagan la Seguridad Social, no son elegibles para la Parte A sin primas. Si puede conseguirla sin costo alguno, regístrese. Si no es así, asegúrese de obtener la Parte B de Medicare.

- La Parte B de Medicare cubre las visitas al médico y la atención primaria. Todo el mundo debe comprar la Parte B de Medicare. Si no compra y mantiene la cobertura de la Parte B, se arriesga a perder toda la cobertura TRS-Care.

Este tipo de cosas ocurren mucho. “¿Necesito la Parte A? No soy elegible para conseguirlo sin costo alguno”. TRS reconoce que los empleados de escuelas públicas de Texas, la mayoría de ellos, no pagan la Seguridad Social. Por lo tanto, no son elegibles para esa Parte A, que la mayoría de los planes de Medicare Advantage requieren. Por lo tanto, nuestro plan es diferente, en el sentido de que no requiere la Parte A. Sin embargo, todo el mundo necesita tener la Parte B de Medicare.

Entonces, a continuación, la Parte C, es un plan de Medicare Advantage, y lo que hace es combinar su plan TRS Care Medical con Medicare. Esto conforma el plan TRS-Care Medicare Advantage. Del mismo modo, usted tiene TRS-Care Medicare Rx. Ese es su plan de la Parte D. Esto combina Medicare con su plan de medicamentos con receta.

Ahora hablemos de cuánto cuesta cada una de estas partes de Medicare.

Por lo tanto, como he mencionado anteriormente, la Parte A es gratuita para la mayoría de las personas en los EE. UU. Sin embargo, sabemos que muchos empleados de escuelas públicas en Texas no pagan la Seguridad Social y, por lo tanto, no son elegibles para recibirla de forma gratuita. Si usted es una de esas personas, asegúrese de inscribirse en la Parte B, que veremos en la siguiente diapositiva. Sus beneficios TRS-Care serán los mismos en cualquier caso.

Si usted ES elegible para recibir la Parte A sin costo alguno, le recomendamos que se inscriba en ella. Usted ha pagado y ganado ese beneficio a lo largo de su carrera, por lo que debe registrarse.

Las primas de Medicare 2022 no están disponibles todavía, pero actualizaremos nuestros materiales tan pronto como tengamos información. Tengo información para 2021, la prima para la mayoría de las personas, es de \$148.60 por participante. Puede ser más alto si se encuentra en una categoría tributaria alta.

Si se supone que debe pagar el importe más alto, la Seguridad Social se lo hará saber. A esta prima más alta la llamamos un monto de ajuste mensual relacionado con los ingresos (income-related monthly adjustment amount, IRMAA); usted lo paga directamente a Medicare. No sale de su anualidad TRS.

Por lo tanto, como ya he mencionado, su cobertura de la Parte A y la Parte B de Medicare se combina con su cobertura TRS-Care para crear la Parte C de Medicare, que es su cobertura médica: TRS-Care Medicare Advantage. Si usted es el jubilado y actualmente está inscrito en TRS-Care, verá una disminución de las primas. Las primas TRS-Care aplican al jubilado de TRS. Si su cónyuge es elegible para Medicare y usted aún no es elegible, seguirá pagando la cantidad más alta hasta que sea elegible para Medicare.

Este seminario web incluye materiales de planificación que puede ver en las secciones de Folletos. Si abre Puntos destacados de TRS-Care Plan, verá las primas.

Las primas enumeradas aquí asumen que el jubilado es elegible para Medicare.

Una cosa que queremos dejar claro porque las cifras son tan similares es que usted paga \$135 por mes de su anualidad TRS por la cobertura TRS-Care. Usted paga \$148.60 al mes a la Seguridad Social por la Parte B de Medicare. Puede pagarlo de varias maneras: haciendo que salga de su cheque de la Seguridad Social, por Easy Pay, por teléfono, por correo o a través de su cuenta bancaria

La cobertura de la Parte D es su cobertura de medicamentos con receta. Este plan requiere que tenga la Parte B de Medicare. La prima se incluye en los \$135 por mes que paga por la cobertura TRS-Care.

- Si su ingreso anual es superior a una determinada cantidad, tendrá que pagar una prima adicional directamente a Medicare. La Seguridad Social se pondrá en contacto con usted si tiene que pagar la Parte D IRMAA, con base en sus ingresos.
- pagar su prima de Medicare directamente a Medicare.
- pagar su prima de TRS-Care a través de su cheque mensual de anualidad TRS. Si su anualidad no es suficiente para cubrir la prima, recibirá una factura mensual.

Sabemos que comprender e inscribirse en Medicare puede ser abrumador y es probable que haya empezado a recibir muchas solicitudes por correo y teléfono. Si está comparando planes, tenga en cuenta estos importantes beneficios de TRS-Care Medicare Advantage que ayudan a diferenciar nuestro plan de los demás en los valores del mercado:

- Alta satisfacción entre los jubilados con TRS
- Bajos gastos de bolsillo máximos anuales
- Acceso a beneficios para la visión, la audición y el bienestar
- Copagos fijos bajos para todas las recetas (cobertura de “agujero de dona” completa)
- 100 % de cobertura para atención preventiva y visitas al médico de atención primaria
- Seguridad de la cobertura y estabilidad de la prima

Escuchará más sobre estas ventajas de valor añadido en la presentación de hoy

Por ahora, vamos a cambiar de tema y hablar sobre la inscripción en los planes de TRS-Care Medicare.

- si actualmente está inscrito en TRS-Care y cumple 65 años, pasará a TRS-Care Medicare Advantage y TRS-Care Medicare Rx siempre que se haya inscrito en Medicare y haya proporcionado a TRS su número de Medicare, como mencionamos anteriormente.
- Si está recibiendo TRS-Care y es menor de 65 años, pero es elegible para Medicare debido a discapacidad, deberá reportar sus números de Medicare a TRS e inscribirse en los planes de TRS-Care Medicare
 - La única excepción para la discapacidad es si tiene enfermedad renal terminal y está en su período de coordinación de 30 meses con Medicare.
- y si se jubila y ya tiene más de 65 años, tendrá que inscribirse
- y esto es bastante nuevo, pero si usted es un jubilado de TRS o un cónyuge superviviente que era elegible para TRS-Care, pero no se inscribió, o si terminó la cobertura, ahora puede inscribirse cuando cumpla 65 años. O bien, si experimenta un evento especial de inscripción, como la pérdida de cobertura sin culpa propia, puede inscribirse en TRS-Care.
- Si no está seguro de su situación, le alentamos a que nos llame. Proporcionaré el número de teléfono al final de la presentación.

Ahora hablemos sobre cómo inscribirse y hay varios pasos. Primero, hablemos sobre cómo inscribirse en Medicare. Hay dos escenarios diferentes: 1) no está recibiendo beneficios de SSA; y 2) está recibiendo beneficios de SSA.

Si no está recibiendo beneficios de SSA, tendrá que tomar medidas para inscribirse en Medicare, lo que puede hacer de una de tres maneras: hacerlo en línea, llamar a SSA o visitarlos en persona si es conveniente. Debido a que no recibe un cheque de la Seguridad Social, deberá pagar sus primas directamente a Medicare. Aceptan pagos automatizados o pagos trimestrales. Hable con Medicare para ver cuáles son sus opciones.

A continuación, queremos hablar sobre si ya está recibiendo beneficios de la Seguridad Social. Se inscribe automáticamente en Medicare y la prima sale de su cheque de la Seguridad Social. Probablemente recibirá esa tarjeta por correo, por lo que no tendría que conectarse a Internet ni llamar a la Seguridad Social, se inscribirá automáticamente

Hablemos ahora de la Inscripción inicial. Medicare le brinda un período de inscripción largo; si se inscribe en este período de 7 meses, no tendrá una penalización por inscripción tardía. Sin embargo, TRS quiere que inicie el proceso tres meses antes del mes de su cumpleaños 65. Si espera más tarde, retrasará la fecha de entrada en vigencia de la Parte B y se arriesgará a no poder inscribirse en los planes de TRS-Care Medicare. **NOTA: LA EDAD 65 700EO DE TRS ES SOLO PARA EL MES DE SU CUMPLEAÑOS 65 Y EL MES POSTERIOR. NO SE PIERDA EN SU EO HABRÁ TAMBIÉN UN RETRASO EN LA FECHA DE INICIO DE MA SI LA PARTE B SE REPORTA TARDE.**

Los socios que cumplan 65 años y proporcionen su MBI a TRS antes de su mes de nacimiento no tendrán deducible para su primer año de plan, lo que les ahorrará \$500.

Vamos a hablar sobre la jubilación después de los 65 años. Sabemos que muchas personas siguen trabajando activamente a los 65 años. Una cosa que la gente pregunta es: “¿De todas maneras necesito inscribirme en Medicare?” En ocasiones, es posible que el gobierno federal no sepa que usted aún está trabajando, por lo que le enviarán información sobre cómo inscribirse en Medicare. Deberá hacerles saber que todavía está trabajando. En muchas ocasiones, por lo que he visto, la Seguridad Social pide a su

empleador que rellene un formulario para verificar que usted sigue trabajando. Esto garantiza que no tendrá una penalización por inscripción tardía siempre que se inscriba.

Cuando se jubile, deberá comunicarse con la Seguridad Social aproximadamente 3 meses antes de la fecha de jubilación para asegurarse de que su cobertura de Medicare entre en vigor. Ese mismo día es el primer día de su cobertura TRS-Care. Por lo tanto, si se jubila el 31 de mayo y su cobertura para jubilados entra en vigencia el 1 de junio, le recomendamos que Medicare entre en vigencia el mismo día.

Una cosa a tener en cuenta es que algunos miembros jubilados tendrán su cobertura activa para empleados hasta el 31 de agosto. En ese caso, su cobertura de Medicare debería entrar en vigor el 1 de septiembre. Si está empleado activamente y sigue trabajando para un distrito escolar, reconozco que algunas personas seguirán inscribiéndose en la Parte B mientras siguen trabajando, y solo pagará la cobertura secundaria. Está bien que haga eso si simplemente actúa como cobertura secundaria, pero sepa que no está obligado a hacerlo. No se le penalizará por no registrarse porque sigue siendo empleado activo.

Bien, hablemos de las comunicaciones que recibirá. Recibirá una serie de comunicaciones por correo sobre su inscripción. Uno de ellos es este paquete cumplir 65 de TRS. Si no está añadiendo nuevos dependientes, no es necesario que devuelva la aplicación. Sin embargo, tiene información sobre su plan.

Vamos a cambiar un poco de tema y a hablar sobre algunas inquietudes importantes. Estos son pequeños detalles que surgen con la frecuencia suficiente para asegurarnos de abordarlos.

Es posible que tenga que esperar hasta el Periodo de inscripción general (1 de enero – 31 de diciembre) para inscribirse en la Parte B.

La situación es que, si omitió el período de inscripción inicial de Medicare, se inscribió tarde, lo que significa que una vez que se inscriba, su prima mensual de Medicare aumentará en un 10 % por cada período completo de 12 meses que podría haber tenido en la Parte B, pero no la compró. Esa penalización es de por vida. Por eso, es importante que se inscriba de manera oportuna; inscribese definitivamente en los tres meses anteriores a su cumpleaños 65.

Pero si no puede hacerlo, al menos, asegúrese de no caer en este problema de inscripción tardía. Supongamos que su cumpleaños es en julio y que no cumple con su período de inscripción, ahora tendrá que esperar hasta el período de inscripción general para inscribirse en TRS-Care o en Medicare. Y esa cobertura entra en vigor el 1 de julio, cada 1 de julio. Así que podría tener una brecha en la cobertura. Y TRS paga como si Medicare fuera la cobertura primaria. Por lo tanto, usted sería responsable de los gastos médicos de bolsillo importantes.

Bien, hablemos de los jubilados que vuelven a trabajar. Sabemos que muchas personas vuelven a trabajar para los distritos escolares y es estupendo ver a las personas mantenerse activas durante la jubilación. Deseamos informarle cómo funcionan sus beneficios si es elegible para Medicare y acepta la cobertura médica del empleador.

Si vuelve a trabajar con un empleador de TRS y elige la cobertura, no puede permanecer inscrito en TRS-Care Medicare Advantage y TRS-Care Medicare Rx. Puede terminar TRS-Care, inscribirse en la cobertura con ese empleador y volver a inscribirse en TRS-Care como evento especial de inscripción cuando abandone ese trabajo.

Hablemos de los hogares separados, como mencioné anteriormente, las primas aplican al jubilado. Por lo tanto, si observa los aspectos destacados del Plan TRS-Care, verá que si es el jubilado de Medicare, esas tarifas de Medicare aplicarán para usted. Si usted es elegible para Medicare, pero tal vez su cónyuge es el

jubilado, y no es elegible para Medicare, entonces esas tarifas de TRS-Care Standard aplicarán para usted. Y si usted y su cónyuge son miembros de TRS y forman parte de una sola póliza, consulte con nosotros, ya que podemos ver si puede tener su propia póliza. Puede ser menos caro, en ese caso. Y, por supuesto, esto es caso por caso.

Los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) prohíben que las personas inscritas en un plan de Medicare Advantage a través de sus beneficios grupales de jubilados se unan a un plan individual de medicamentos con receta de Medicare. Lo opuesto también es cierto: una persona con cobertura grupal de medicamentos con receta de Medicare no puede tener un plan individual de Medicare Advantage. Esto significa que si está inscrito en TRS-Care Medicare Advantage, un plan grupal, y se excluye del plan de medicamentos con receta de TRS-Care Medicare y compra un plan individual de la Parte D de Medicare, perderá toda la cobertura de TRS-Care.

Además, su prima no cambia. Por lo tanto, si deja la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D, uno: la prima no cambia. No se reduce. Y, dos: si se inscribe en un plan fuera de la Parte D, puede perder toda su cobertura de atención

si no se inscribe en Medicare, o si deja de pagarlo, corre el riesgo de perder toda la cobertura TRS-Care para usted y sus dependientes cubiertos

Solo un poco más sobre no inscribirse en Medicare: si TRS o UHC no pueden verificar que usted tiene la Parte A y la Parte B de Medicare, no podremos inscribirle en esos planes. Y se arriesgaría a perder toda su cobertura de TRS-Care. Así que es muy importante que tengamos esa información. Yo simplemente me inscribiría. Digamos que si su cumpleaños es en enero, después, o la próxima semana, comuníquese con la Seguridad Social, comuníquese con Medicare y obtenga información sobre cómo inscribirse.

Con esto concluye la parte de inscripción y elegibilidad de la presentación. Ahora pasaremos a UnitedHealthcare y sus beneficios médicos.

Gracias por la oportunidad de hablar hoy con usted sobre los beneficios y programas disponibles para usted a través del plan TRS-Care Medicare Advantage.

En UnitedHealthcare® queremos que sepa que estamos aquí para ayudarle a aprovechar al máximo su plan TRS-Care Medicare Advantage.

Lo hacemos poniéndolo en contacto con la atención que necesita, donde y cuando la necesita:

Ya sea una cita con un médico en línea, una llamada con un enfermero a las 3 de la mañana o una visita de bienestar desde la comodidad de su hogar, hacemos que sea más fácil ponerle en contacto con la atención para que pueda estar al tanto de su salud, cuándo, dónde y cómo lo necesita, ofreciéndole apoyo 1 a 1 para comprender sus beneficios

En UnitedHealthcare®, no solo es servicio al cliente. Se trata de un apoyo individualizado para ayudar a responder a sus preguntas y tomar medidas adicionales para comprender sus necesidades. Es ayudar a guiar su atención durante un evento de salud. Y es ayudar a sacar el máximo partido de su plan, para que pueda estar en su mejor estado de salud.

También le proporcionamos acceso a la mayor red de proveedores nacionales.

La libertad de acceso a la atención a nivel nacional a los costos dentro de la red utilizando la Red Nacional de Medicare de UnitedHealthcare®, incluidos médicos y especialistas de primer nivel.

- Su plan TRS-Care Medicare Advantage combina las partes (A y B) en un plan administrado a través de UnitedHealthcare.

- **Debe continuar pagando su prima de la Parte B. Si deja de pagar su prima de la Parte B de Medicare, se arriesga a perder toda la cobertura TRS-Care.**
- Todo lo que cubre Original Medicare debe estar cubierto por su plan TRS-Care Medicare Advantage

Mensajes clave:

- Sin necesidad de cobertura complementaria
- Recibirá dos tarjetas. Una para servicios médicos y la otra para servicios de farmacia.
- Indica el número de teléfono del servicio de Atención al cliente de TRS-Care.
- También tiene la información de copago fácilmente enumerada para que usted la vea
- Este plan permite a los socios ir con cualquier proveedor que acepte Medicare que también acepte los términos y condiciones de UnitedHealthcare; en otras palabras, que acepten facturar a UnitedHealthcare
- El aspecto clave de un plan PPO es que puede ir con cualquier proveedor que acepte los términos y condiciones de UnitedHealthcare, o, en otras palabras, que acepte facturar a UnitedHealthcare.
- Con este plan, sus niveles de beneficios son los mismos para los proveedores dentro y fuera de la red. Puede elegir cualquier proveedor u hospital que acepte Medicare y acepte facturar a UnitedHealthcare. No es necesaria la derivación para ver a ningún proveedor. Nuestro plan cubrirá servicios de proveedores dentro o fuera de la red, siempre y cuando los servicios sean beneficios cubiertos y médicamente necesarios.
- La única tarjeta que necesita para entregar a su médico es su tarjeta de identificación TRS-Care Medicare Advantage de UnitedHealthcare. Mantenga su tarjeta Medicare en un lugar seguro.

Su relación con su médico de atención primaria (PCP) es un paso importante para controlar su salud. Tener un médico de atención primaria con el que esté contento puede desempeñar un papel importante para mantenerle sano y activo.

Beneficios de tener un médico de atención primaria

- Su médico de atención primaria conocerá su historial médico general y podrá guiarle hacia la atención preventiva para ayudarlo a estar sano y activo
- Puede construir una relación de confianza a largo plazo, que puede facilitar hablar sobre asuntos personales de salud
- Su plan no requiere referencias para ver a otros proveedores, pero su PCP puede ayudarlo a orientarse cuando necesite atención especializada
- Su médico de atención primaria le ayudará a cuidar de usted cuando esté enfermo y a mantenerse sano con atención preventiva

Visitar a su médico de atención primaria

- **Visita anual de bienestar:** esta es una sesión de planificación en la que usted y su médico de atención primaria pueden dedicar tiempo a hablar sobre su salud y su vida, revisar su historia clínica y planificar la atención preventiva.
- **Examen físico anual:** este es su chequeo anual en el que su proveedor comprueba si hay signos de problemas importantes y proporciona pruebas de rutina importantes.

Si necesita ayuda para encontrar un médico o un especialista, simplemente llame a UnitedHealthcare. Incluso podemos ayudarlo a programar esa primera cita cuando entre en vigencia.

Para ver si su proveedor forma parte de la red UnitedHealthcare, visite www.uhcretiree.com/TRS-CareMA y haga clic en “Buscar un proveedor ahora” (Look up a provider now).

Los médicos fuera de la red no tienen ni necesitan un contrato con UnitedHealthcare para verle. Con el plan TRS-Care Medicare Advantage, que es un plan de organización de proveedores preferidos (Preferred Provider Organization, PPO), puede ver cualquier proveedor fuera de la red que acepte Medicare y esté dispuesto a facturar a UnitedHealthcare.

Deducible: El importe que paga por adelantado

Coaseguro: Su participación de costos después del deducible

Gasto de bolsillo máximo: el máximo gasto que gastará antes de que su plan pague el 100 % del costo de los servicios cubiertos

Hay muchos términos dentro de su plan que es importante que conozca y comprenda. Me gustaría hablar sobre los términos más importantes y aquellos sobre los que se pregunta con mayor frecuencia. El primero que analizaremos es el Deducible.

-¿Qué es un deducible?

El monto que usted paga por la atención médica antes de que su plan comience a pagar por sus beneficios. Si su edad aumenta

del plan TRS-Care Standard al plan TRS-Care Medicare Advantage en 2022, tendrá un deducible de \$0 para el resto del año calendario. Para 2023 tendrá un deducible de \$500.

Otro término dentro de su plan que es importante conocer y comprender sería el gasto de bolsillo máximo.

¿Qué es un gasto de bolsillo máximo?

El máximo que tendría que pagar por los servicios cubiertos por un plan de salud, incluidos deducibles, copagos y coaseguro. Si alcanza el límite anual de gastos de bolsillo por cuenta propia, el plan TRS-Care Medicare Advantage paga el 100 por ciento de la cantidad aprobada por Medicare para la mayoría de los cargos médicos cubiertos.

Como mencioné anteriormente, con su plan TRS-Care Medicare Advantage PPO, usted pagará la misma cantidad por la atención dentro y fuera de la red.

Si revisamos algunos de los beneficios de su plan, usted verá que, independientemente de si el proveedor está dentro o fuera de la red, su participación en los costos de miembro no cambia.

Un consultorio de atención primaria, ya sea dentro o fuera de la red, estará cubierto por un copago de \$5

Una visita a la consulta de un especialista, ya sea dentro o fuera de la red, estará cubierta por un copago de \$10 después del deducible

Una visita a urgencias dentro o fuera de la red será de \$35

Una visita a la sala de emergencias dentro o fuera de la red será de \$35

Una hospitalización tiene un copago de \$500 por estancia, independientemente de si el centro está dentro o fuera de la red después del deducible

A medida que continuamos con sus beneficios

La cirugía ambulatoria es un copago de \$250 dentro y fuera de la red después del deducible.

Los servicios de laboratorio ambulatorios son un copago de \$0 dentro y fuera de la red después del deducible

La fisioterapia es un copago de \$5 dentro y fuera de la red después del deducible

Los servicios de radiología ambulatoria como TAC y RM son un coseguro del 5 % dentro y fuera de la red después del deducible

El equipo médico duradero es un coseguro del 5 % dentro y fuera de la red después del deducible

Cada mes, después de procesar las reclamaciones recibidas de su proveedor (o de recibirlas de su farmacia), le enviaremos un resumen de costos, que se denomina Explicación de beneficios, o EOB. Solo recibirá una EOB en meses después de que se haya procesado una reclamación. Por ejemplo, si su médico nos envía una reclamación en junio, recibirá una EOB en julio. Su EOB no es una factura

Su EOB médica consta de varias secciones. Cada sección incluye información diferente sobre las reclamaciones. Cuando vea los detalles de la reclamación sobre su explicación de los beneficios, tómese el tiempo necesario para preguntarse:

- ¿He recibido ya una factura del proveedor por esto?
- ¿El importe adeudado en la factura coincide con el importe de “Su participación”?
- ¿Recibí este servicio y fue en esta fecha o en fechas cercanas?
- ¿El proveedor me ha facturado algún servicio que no aparece aquí? Si es así, llame a la oficina del proveedor para obtener una explicación.

Usted decide no recibir su EOB por correo y lo recibe electrónicamente cuando se registra en www.uhretiree.com/TRS-CareMA

A continuación, me gustaría hablar de la diferencia entre los servicios preventivos y los servicios de diagnóstico.

Un servicio preventivo tiene como objetivo prevenir ciertas enfermedades y padecimientos. Recibir cuidados preventivos es una excelente manera de ayudarle a usted y a su querido a mantener una buena salud.

Un servicio de diagnóstico está destinado a identificar la naturaleza y causa de una enfermedad u otras inquietudes médicas, junto con el método de tratamiento.

Si tiene alguna pregunta sobre adónde acudir para recibir atención médica, no olvide que cuenta con la asistencia de enfermería telefónica. La asistencia de enfermería telefónica se diseñó específicamente para ayudar a que sus decisiones de salud sean simples y convenientes, proporcionando respuestas a sus preguntas de salud en cualquier momento y lugar, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin costo adicional.

Cuando llame, un enfermero registrado puede ayudarle a:

- Elegir dónde acudir para recibir atención, ya sea para el autocuidado, visitas al médico o atención urgente
- Encontrar un médico u hospital que satisfaga sus necesidades y preferencias
- Comprender su diagnóstico y explorar las opciones de tratamiento

Puede ponerse en contacto con la línea de asistencia de enfermería telefónica al 1-877-365-7949 TTY 711. Este número también se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación.

Puede ir a www.uhretiree.com/TRS-CareMA y pagar un copago de \$0 por una visita virtual a través de AmWell o Doctors on demand

Esto le permitirá encontrar un médico sin tener que esperar en urgencias ni buscar una atención de urgencia abierta a las 2 de la mañana.

TRS-Care Medicare Advantage es una organización de proveedores preferidos (PPO), que le brinda la flexibilidad de visitar a proveedores, hospitales e instalaciones fuera de la red UnitedHealthCare siempre que acepten Medicare. Los beneficios dentro y fuera de la red son los mismos.

Puede ir a www.UHCRetiree.com/TRS-CareMA para encontrar un proveedor. Verá una cinta azul en la parte superior. Desde allí puede hacer clic en buscar un proveedor y le llevará a una nueva página. Desde allí puede elegir inglés o español.

Se abrirá una nueva ventana que le pedirá que ingrese su código postal de 5 dígitos, ciudad o estado. Una vez hecho esto, puede hacer clic en Continuar.

Después de hacer clic en Continuar, se le dirigirá automáticamente a la página para encontrar médicos dentro de la red nacional de PPO. Esto ocurre sólo cuando ingresa al portal a través de su vínculo personalizado TRS Medicare Advantage www.UHCRetiree.com/TRS-CareMA.

Desde ahí, tendrá la opción de buscar por personas, lugares, servicios y tratamientos y atención por padecimiento.

Las visitas virtuales le permiten tener un chat de video en directo con un médico especialista en salud conductual desde su smartphone, tableta o computadora, cualquier cosa con una cámara integrada y una buena conexión a Internet. Las visitas virtuales están disponibles las 24 horas del día siempre que necesite acceder a la atención.

Las visitas virtuales al médico están incluidas en el plan por un copago de \$0 cuando utiliza nuestros proveedores preferidos AmWell y Doctors on Demand. Puede hablar con un proveedor, hacer preguntas, recibir un diagnóstico e incluso el médico puede recetarle medicamentos y enviarlos a su farmacia. La visita virtual no requiere un copago, sin embargo, usted pagaría su copago normal por cualquier medicamento que se le recete.

Las visitas virtuales de salud conductual también se incluyen en el plan y están cubiertas por un copago de \$10 cuando se accede a este beneficio a través de AmWell y de Doctors on Demand.

Uno de los programas incluidos en su plan es la cobertura de los suministros para pruebas y monitoreo de la diabetes. Estos suministros, como lancetas, dispositivos de punción, soluciones de control de glucosa y baterías de repuesto del medidor, están cubiertos por un copago de \$0 cuando utiliza sistemas OneTouch y ACCU-CHEK aprobados.

Si no está utilizando OneTouch o ACCU-CHEK, consulte con su proveedor para ver si uno de los sistemas funcionará en su caso. Aunque puede solicitar un suministro temporal de su marca actual mientras trabaja con su proveedor para cambiar a uno de los sistemas aprobados, le recomendamos que empiece a trabajar con su proveedor al menos 30 días calendario antes de que se acaben sus suministros.

UnitedHealthcare® HouseCalls es un servicio opcional que le permite realizar un chequeo anual en casa para ayudarlo a mantenerse al día de su salud por un copago de \$0.

Una visita de Housecall suele durar entre 45 y 60 minutos, durante los cuales un profesional de atención médica revisará su historial médico y sus medicamentos actuales. Realizará una evaluación médica básica y le ayudará a identificar cualquier riesgo para la salud en su entorno. Incluso puede ponerlo en contacto con recursos para ayudarlo con esos riesgos.

Las Housecalls están diseñadas para funcionar junto con su visita de atención primaria. Es una gran oportunidad para hacer preguntas que tal vez no haya tenido la oportunidad de abordar con su médico de atención primaria. El médico de Housecalls incluso le ayudará a crear una lista de verificación de temas que puede comentar con su médico de atención primaria, lo que le permitirá experimentar una atención más holística en su casa y en la consulta de su médico.

Según las directrices de CMS de 2021, HouseCalls ofrece visitas virtuales cuando no es posible hacerlas en casa. Una visita en video de HouseCalls utiliza tecnología para conectar a los miembros del plan con un profesional de la salud durante una hora completa para revisar su historial de salud y sus medicamentos actuales, comentar importantes exámenes de salud, identificar riesgos de salud y proporcionar educación de salud.

Las directrices de CMS están sujetas a cambios para 2022

Los programas de Rally Wellness Coaching proporcionan coaching personal, aprendizaje en línea y apoyo telefónico para una variedad de temas que promueven la salud integral de la persona. Hay 3 programas únicos disponibles para usted:

El primero del que quiero hablar es Real Appeal®. Real Appeal es un sencillo programa en línea paso a paso que ayuda a hacer que perder peso sea divertido. El programa ofrece herramientas que pueden ayudarle a perder peso, reducir su riesgo de desarrollar padecimientos graves, ganar energía y alcanzar sus objetivos de salud a largo plazo, sin costo adicional para los miembros con un índice de masa corporal (IMC) de 19 o más

- Cuando se inscribe en Real Appeal, usted recibe:
 - Un Coach de transformación que dirige sesiones semanales en grupo en línea
 - Herramientas en línea para ayudarle a hacer un seguimiento de su comida, actividad y progreso en la pérdida de peso
 - Un Success Kit con básculas de alimentos y peso, recetas, DVD de entrenamiento y mucho más, que se envía directamente a su puerta

El segundo programa es Rally Wellness Coaching. Rally Wellness Coaching proporciona coaching personal, aprendizaje en línea y apoyo para una variedad de temas que promueven la salud integral de la persona. Wellness Coaching ofrece una solución integral para abordar sus necesidades físicas, mentales, sociales y emocionales. Wellness Coaching incluye la opción de seleccionar un tema de interés del programa, trabajar con un coach, establecer un plan de acción y participar con módulos de aprendizaje en línea y herramientas digitales a su propio ritmo.

Y, por último, tenemos Quit for Life. Con el Programa para dejar de fumar **Quit For Life**®, tendrá acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a herramientas y recursos que le ayudarán a dejar de consumir tabaco de todo tipo.

SilverSneakers siempre es una ventaja añadida favorita en nuestros planes.

Su afiliación a SilverSneakers le ofrece una afiliación gratuita a más de 16,000 ubicaciones de acondicionamiento en todo el país. ¡Tendrá acceso a equipos de ejercicio, clases y más! Y puede utilizar más de una ubicación. ¡Simplemente visite en línea silversneakers.com para buscar ubicaciones participantes cerca de usted!

Si prefiere o disfruta haciendo ejercicio en casa, tendrá acceso a SilverSneakers On-Demand y su aplicación móvil GO, que ofrece clases virtuales en las que puede participar en cualquier momento.

Para empezar a utilizar su beneficio, puede visitar SilverSneakers.com, visitar una ubicación participante o llamarles al [1-888-423-4632](tel:1-888-423-4632), TTY 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora del Este, de lunes a viernes, para obtener más información

UnitedHealthcare Hearing le permite recibir un examen auditivo y le brinda una amplia selección de audífonos personalizados de marca comercial y marca propia con ahorros significativos.

Tiene una asignación de \$500 para utilizar en el costo de los audífonos cada 3 años. Debe utilizar un proveedor de UnitedHealthcare Hearing para aprovechar esta asignación.

Puede elegir los audífonos de última tecnología de los principales fabricantes, incluidos Phonak, Starkey®, Oticon, Signia, ReSound, Widex® y Unitron™

y recibir sus audífonos en persona o a través de la entrega a domicilio.

Recibirá atención personalizada y apoyo de seguimiento que le ayudarán a escuchar mejor y vivir la vida al máximo.

Para obtener más información, llame a su Equipo de atención a miembros de TRS-Care MA

Uno de los beneficios de los que más me gusta hablar es la atención no médica domiciliaria proporcionada a través de Carelinx.

Este beneficio no tiene costo para usted y está disponible para todos los participantes de TRS-Care Medicare Advantage.

Nuestro proveedor nacional Carelinx cuenta con una red de más de 300,000 cuidadores profesionales con verificación de antecedentes. Se le asigna un cuidador que satisface sus necesidades y su horario. Una vez que ha sido elegido, su cuidador es capaz de proporcionar servicios como compra de alimentos, preparación de comidas, limpieza doméstica ligera, cuidado personal, recordatorios de medicamentos e incluso cuidados de relevo para familias y cuidadores.

Este beneficio incluye 8 horas de atención domiciliaria, no médica al mes y las horas no utilizadas no se acumulan.

El programa Routine Transportation le ayudará a acudir a citas relacionadas con la salud más fácilmente sin costo alguno para usted.

Si no tiene una manera de llegar a sus citas de atención médica, nuestro programa de transporte puede ayudarle. Usted es elegible para 24 viajes de ida o 12 viajes de ida y vuelta por año hasta 50 millas

Este programa ofrece transporte a lugares aprobados que están relacionados con asuntos médicos, como citas con médicos y viajes a la farmacia.

Los transportes no se pueden utilizar para situaciones relacionadas con emergencias.

La programación se permite con hasta 30 días de anticipación, pero requiere un aviso con al menos dos días hábiles de anticipación.

Estamos orgullosos de presentar sus nuevos beneficios de Healthy At Home

Sabemos que una hospitalización puede causar mucho estrés y preocupación. Healthy At Home le da apoyo que va más allá de la atención médica tradicional para recuperarse con éxito en el hogar después de un ingreso hospitalario o una estancia en un centro de enfermería especializada.

Sus beneficios incluyen:

28 comidas entregadas a domicilio a través de Mom's Meals® cuando es remitido por un Defensor de UnitedHealthcare*

12 viajes de ida a citas médicas y a la farmacia cuando sea remitido por un Defensor de UnitedHealthcare*

6 horas de cuidado personal en casa proporcionado a través de un cuidador profesional de CareLinx® para realizar tareas como preparar comidas, bañarse, recordatorios de medicamentos y más. No se requiere una derivación para el cuidado personal a domicilio.

Usted es elegible para los beneficios hasta 30 días después de todas las altas hospitalaria y de centros de enfermería especializada.

*Se requiere una nueva derivación después de cada alta hospitalaria para acceder a su beneficio de comida y transporte proporcionado a través del programa Healthy at Home

Con el sistema personal de respuesta ante emergencias, la ayuda llegará con solo pulsar un botón. El dispositivo de monitoreo del Sistema Personal de Respuesta ante Emergencias (Personal Emergency Response System, PERS) proporciona un acceso rápido y sencillo para ayudar las 24 horas del día, los 365 días del año con solo pulsar un botón. Los socios eligen el producto que mejor se adapte a su estilo de vida y reciben su dispositivo sin costo adicional.

También puede solicitar cómodamente productos de salud de venta libre con el programa de beneficios de UnitedHealthcare® Health Products.

El programa funciona de la siguiente manera:

- Cada trimestre tendrá \$40 de crédito del programa para usar para pedir suministros de salud esenciales del catálogo de beneficios de productos de salud o en línea.
- Hay más de 500 productos como vitaminas, suplementos, artículos de primeros auxilios y más disponibles para pedir.
- Se le enviará el catálogo de productos de salud cada trimestre con instrucciones sobre cómo realizar su pedido.
- Los productos se entregan directamente en su puerta sin cargo alguno. Sin costos de envío, manejo o impuestos.
- Al final del trimestre, cualquier crédito no utilizado se transferirá al siguiente trimestre. Recibirá un estado de cuenta del programa con el saldo de su cuenta y un nuevo catálogo cada trimestre.
- Este es un excelente programa que puede ayudarle a ahorrar dinero y viajes a la tienda.

¡Renew Rewards by UnitedHealthcare® es un programa creado para ayudarlo a liberar su potencial único y vivir su vida al máximo!

El programa Renew Rewards le da acceso a muchos recursos como la revista Renew, acertijos, recetas, cursos de aprendizaje, actividades de acondicionamiento, videos y más.

Con el programa Renew Rewards también puede ser elegible para ganar recompensas al completar ciertas actividades de atención médica como su visita anual física o de bienestar.

- ¿Aún desea obtener más información? Visite hoy mismo el Virtual Education Center para explorar su TRS-Care Medicare Advantage.
- Aprenderá más sobre los programas personalizados disponibles para usted y verá videos de socios de UnitedHealthcare de la vida real que comparten sus historias personales sobre el uso de varios de los programas.
- Puede acceder al centro de formación virtual desde cualquier tableta, computadora o smartphone visitando www.uhcvirtualretiree.com/trs-carema

Ahora dediquemos un momento a analizar lo que puede esperar después de la inscripción

Si actualmente no está inscrito en el plan TRS-Care Medicare Advantage, esto es lo que puede esperar después de la inscripción.

- **Guía de Inicio Rápido** Recibirá una Guía de Inicio Rápido con materiales del plan para ayudarle a comenzar
- **Tarjeta de identificación de socio de TRS-Care Medicare Advantage** Su tarjeta de identificación llegará por correo poco después de inscribirse.
- **Llamada de bienvenida** Como nuevo miembro, recibirá una llamada de bienvenida para ver si tiene alguna pregunta y ayudarle a aprovechar al máximo su nuevo plan
- **Evidencia de cobertura (EOC):** Usted tendrá acceso para ver su Evidencia de Cobertura en línea en www.uhcretiree.com/TRS-CareMA
- **Seminario web de bienvenida:** Asista a un seminario web para darle la bienvenida a su nuevo plan. Revisaremos las preguntas frecuentes de los participantes recién inscritos, exploraremos los beneficios cubiertos y describiremos lo que puede esperar en los primeros 90–120 días de inscripción en el plan TRS-Care Medicare.

Recibirá su nueva tarjeta de identificación de socio TRS-Care Medicare Advantage junto con una guía de inicio rápido que le proporcionará información sobre cómo funcionan sus beneficios para que pueda aprovechar su plan al máximo.

Solo necesitará una tarjeta de identificación para acceder a sus beneficios de TRS-Care Medicare Advantage cuando vaya a un médico u hospital. No es necesario que muestre su tarjeta de Medicare roja, blanca y azul. Asegúrese de guardarla en un lugar seguro junto con otros documentos importantes.

Después de recibir su tarjeta de identificación de socio TRS-Care Medicare Advantage, asegúrese de registrarse para obtener su cuenta personal segura en línea en UHCRetiree.com/TRS-CareMA para poder ver la información de reclamaciones, ver su EOB, buscar proveedores y explorar Renew by UnitedHealthcare.

- Antes y después de inscribirse en el plan TRS-Care Medicare Advantage, queremos que permanezca conectado. Puede llamar a su número de atención al cliente específico
Número gratuito 1-866-347-9507, TTY 711
de 7:00 a 18:00 horas hora del Centro, de lunes a viernes

El equipo está compuesto por defensores especializados de TRS Medicare Advantage con sede en el Gran Estado de Texas. Sus defensores cuentan con todas las herramientas necesarias para proporcionar respuestas completas para responder a sus necesidades de salud individuales y ayudarle a navegar por la transición a su plan TRS-Care Medicare Advantage.

O visítenos en línea en www.UHCRetiree.com/TRS-CareMA para buscar proveedores y encontrar información sobre el plan. Una vez inscrito en el plan, puede ver la información de la reclamación, ver su EOB, buscar proveedores y explorar Renew by UnitedHealthcare, esa experiencia de salud y bienestar solo para miembros que mencioné anteriormente.

Muchas gracias por tomarse el tiempo para conocer sus beneficios de TRS Care Medicare Advantage.

A continuación, trataremos más sobre sus beneficios farmacéuticos a través de SilverScript.

SilverScript es el administrador de cobertura de medicamentos con receta para el plan TRS-Care Medicare Advantage. Hoy repasaremos su plan de medicamentos con receta.

Hablemos un poco sobre nuestros beneficios. Una cosa que quiero que sepan todos sobre el plan de recetas de TRS para los jubilados es que proporciona una buena oferta de un beneficio más valioso que lo que verían en esos planes individuales o de la Parte D del mercado.

Uno de los aspectos de ese beneficio más valioso es que no tiene que preocuparse por el “agujero de dona”. En el plan estándar del mercado, una vez que acumule una cierta cantidad de gasto en medicamentos, caerá en ese agujero de dona y sus copagos aumentarán. Eso no sucede con el plan TRS-Care Medicare Rx, por lo que es uno de los beneficios más valiosos que ofrecen.

Además, no hay grandes costos de bolsillo para los medicamentos de marca o de especialidad, usted tendrá copagos fijos.

También tiene acceso a una red muy amplia de farmacias que incluye todas las grandes cadenas farmacéuticas como Wal-Mart, Kroger, Target, HEB y otras. Otro gran aspecto del beneficio TRS-Care Medicare Rx es una opción de suministro de 90 días a través del servicio de correo de CVS-Caremark, o lo que llamamos “Farmacias Retail Plus”, que incluye la gran mayoría de las farmacias de la red. La única farmacia excluida de esa red de “Farmacias Retail Plus” es Walgreens. Podrá surtirse en Walgreens, pero solo con un surtido de hasta 31 días, no con un surtido de 90 días en Walgreens. ** Es importante tener en cuenta que no es necesario utilizar farmacias de CVS. Esa ha sido una de las preguntas más frecuentes que hemos tenido sobre el programa: “Si SilverScript forma parte de CVS Health, ¿tenemos que utilizar farmacias de CVS?” –No, no es necesario. Tenemos una red muy amplia, como mencioné antes, que incluye a Walgreens, Wal-Mart, Kroger, Target, HEB y otras

Con esto en mente, hablemos de nuestro suministro de 1 mes y 31 días. Nuestros suministros de 31 días en una farmacia de Retail se verán así: El copago genérico será de \$5, su copago de marca preferida será de \$25, su copago de marca no preferida será de \$50, y su nivel de Especialidad o de costo alto también será de \$50. Tenga en cuenta que los medicamentos de especialidad /de alto costo están limitados a un suministro de 31 días y le daré algunos detalles más al respecto en la siguiente diapositiva.

Hablemos de nuestros copagos de suministro de 90 días. Puede obtener estos copagos de 90 días en esas “Farmacias Retail Plus” que mencioné en la primera diapositiva, o puede conseguirlos a través de una farmacia de servicio por correo de CVS. El copago genérico será de \$15, su copago de marca preferida será de \$70, y su copago de marca no preferida será de \$125.

De nuevo, esos medicamentos especializados o de alto costo están limitados a un suministro de 31 días, y el mayor motivo detrás de esto es controlar el desperdicio. Muchas veces, cuando se emiten recetas nuevas, son para un padecimiento reciente que ha surgido o se está probando un medicamento nuevo. A menudo, estos nuevos medicamentos pueden tener efectos secundarios (p. ej., picazón en la piel, dolores de cabeza) y descubre que no le van a funcionar ni a usted ni a su estilo de vida. Entonces, ¿qué le pasa al resto de ese medicamento? Se tira a la basura y, a menudo, son medicamentos muy caros. Por lo tanto, para controlar los costos y mantener las primas bajas, hemos limitado el nivel de especialidad/ alto costo a un suministro de 31 días”.

Quiero añadir que, si tiene algún medicamento sin usar, puede desecharlo de forma adecuada y segura en cualquiera de sus farmacias locales de CVS (de hecho, la mayoría de las farmacias, ya sea CVS o no, aceptarán medicamentos sin usar para que puedan ser eliminados de forma adecuada y segura).

Ahora que hemos hablado un poco sobre nuestros copagos, hablemos sobre las Etapas de pago de medicamentos de la Parte D de Medicare. Una de las grandes diferencias entre el plan TRS-Care Medicare Rx y un plan del mercado es su exposición a estas diferentes etapas del proceso de la Parte D de Medicare. Con TRS, en cada etapa de este proceso, usted va a pagar su copago fijo predecible, ya sabe exactamente lo que va a salir de su bolsillo. Hablemos de cada una de estas etapas: Deducible, límite de cobertura inicial, brecha de cobertura y etapa catastrófica.

Durante la etapa de Deducible, en un plan del mercado, usted pagará los primeros \$480 de su propio bolsillo. Con el plan TRS-Care Medicare Rx no tiene un deducible, por lo que puede esperar pagar su copago fijo predecible en la etapa de deducible.

La siguiente etapa es la etapa ICL o límite de cobertura inicial, que es lo que usted ingresa después de gastar \$445 en medicamentos. En un plan del mercado pagaría el 25 % del costo del medicamento. Por lo tanto, si usted tiene un medicamento de \$2,000, el 25 % de este será \$500. En vez de esto, con el plan TRS-Care Medicare Rx usted pagaría su copago fijo predecible en la etapa de ICL.

Lo mismo se aplica en la etapa de brecha de cobertura, una vez que haya incurrido en \$4,430 en costos de medicamentos, pasaría a esta etapa, también conocida como agujero de dona. En un plan del mercado pagaría el 25 % del costo del medicamento. Con el plan TRS-Care Medicare Rx, usted pagaría su copago fijo predecible en la etapa de brecha. Esto forma parte del beneficio más valioso que TRS ofrece a sus miembros.

Y, por último, la etapa de cobertura catastrófica, llega aquí después de que incurre en \$7,050 en gastos de bolsillo por medicamentos, y para la gran mayoría de las personas, sus copagos van a bajar aquí. Con el plan TRS-Care Medicare Rx usted continuaría pagando su copago fijo predecible o menos en la etapa catastrófica”.

A continuación, hablemos un poco sobre un ejemplo del mundo real que analiza las etapas de pago de medicamentos de la Parte D de Medicare. Elegimos FORTEO, que es un medicamento para la osteoporosis ampliamente utilizado con el plan TRS-Care Medicare Rx. El costo de este medicamento es de \$1013.00 para un suministro de 31 días. Esto es lo que ocurriría con el plan del mercado frente al plan TRS-Care Medicare Rx:

Puede ver en la etapa Deducible, en un plan del mercado, pagaría su deducible y luego el 25 % del costo restante de ese medicamento, hasta un total de \$613.25. Con TRS-Care Medicare Rx, sería solo un copago de \$50, lo que le ahorraría \$563.25

Las etapas de límite cobertura inicial y de brecha son las mismas, en un plan del mercado usted pagaría el 25 % del costo de ese medicamento en ambas etapas. En vez de esto, con TRS, independientemente de la etapa en la que se encuentre, pagará \$50/surtido por el medicamento: Forteo, ahorrándole más de 200 dólares.

Por último, durante la fase catastrófica, puede ver que en un plan del mercado el costo del medicamento se reduce a \$50.65. Con el plan TRS-Care Medicare Rx, usted nunca pagaría más que el costo del medicamento, en este caso \$50.65. Por lo tanto, usted continuaría pagando su copago fijo predecible de \$50 durante esta etapa y aun así ahorraría algo de cambio en su bolsillo.

Puede ver que tener cobertura TRS-Care Medicare Rx mientras se encuentra en esas etapas más caras puede ahorrarle una cantidad significativa de dinero, lo que se suma al valor de este plan”.

Ahora hablemos un poco sobre la cobertura del suministro para diabéticos. Para los suministros para diabéticos, hay dos lados: Parte B de “bueno” y parte D de “dedo”. Ciertos elementos de los suministros para diabéticos se procesan en consecuencia en la Parte B o en la Parte D de Medicare.

Los medidores, lancetas y tiras reactivas estarán dentro de la Parte B. Deberá presentar su tarjeta UHC en la farmacia cuando surta estos suministros para procesarlos correctamente bajo su cobertura médica de la Parte B.

Las agujas, las jeringas o cualquier cosa utilizada para administrar insulina estarán dentro de su cobertura de la Parte D. Si surte un suministro de 90 días a través de SilverScript, no tendrá un copago. Sin embargo, si surte una receta para menos de 90 días, será responsable de un copago. Por lo tanto, asegúrese de que cuando reciba la receta de su médico obtenga un suministro de 90 días para esas agujas y jeringas para que pueda recibir ese copago de \$0 a través de SilverScript”.

Evidencia de cobertura incluida en el mismo correo que el Aviso anual de cambios

Gracias por dedicar su tiempo a revisar los beneficios del plan 2022 TRS-Care Medicare. Si tiene más preguntas, utilice la información de contacto en la pantalla y podremos ayudarle a responder a sus preguntas. ¡Gracias de nuevo!