

Sesión informativa de TRS-Care Medicare para los beneficios de 2022



1. Sesión informativa de TRS-Care Medicare para los beneficios de 2022

¡Bienvenidos, jubilados y familias de TRS! Estamos muy contentos de volver a comunicarnos con usted para las sesiones informativas de TRS-Care Medicare 2021. Cada otoño de los últimos años, esperamos ansiosos encontrarnos con usted mientras viajamos por Texas. Aunque nos decepciona no poder hacerlo este año (¡nuevamente!), nos alegra que aún tengamos este medio virtual.

2. Temario

Hoy, estamos aquí para hablar sobre los beneficios de su plan 2022 y brindarle la oportunidad de escuchar a los representantes de TRS, UnitedHealthcare y SilverScript para que le respondan sus preguntas.

En este momento, escucharemos a UnitedHealthcare, seguido de SilverScript. Después de eso, realizaremos una sesión de preguntas y respuestas en la que escucharemos preguntas en voz alta. También haremos preguntas de encuesta durante toda la presentación y los alentaremos a todos a participar. Ayudará a mantener este seminario web más atractivo y nos sirve como manera de interactuar con todos ustedes. Muy bien, ahora sí, escuchemos a UnitedHealthcare.

3. Plan TRS-Care Medicare Advantage 2022 - UnitedHealthcare

Hola a todos y gracias por permitirme la oportunidad de hablar con ustedes hoy sobre los beneficios y programas disponibles para ustedes a través del Plan TRS-Care Medicare Advantage. Nos complace tener la oportunidad de compartir con usted información sobre su plan y proporcionarle información útil sobre su Plan TRS-Care Medicare Advantage.

4. UnitedHealthcare está aquí para usted

Quiero que sepa que UnitedHealthcare está aquí para usted, y estamos comprometidos a ayudarlo a vivir sus años de jubilación de la mejor manera. A medida que avancemos en la presentación, tenga en cuenta estos 3 temas importantes... y en breve ampliaremos con muchos más detalles.

Primero que todo: Lo ayudamos a recibir la atención que necesita, cuando y donde la necesita

Ya sea que se trate de una cita con un médico en línea, hablar con personal de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o realizar una visita de bienestar, es fácil conectarlo con la atención, para que pueda mantener el control de su salud.

2^{do}

Ofrecemos apoyo personalizado de un equipo dedicado de defensores de clientes de TRS, con sede aquí mismo en Texas, para ayudar a **responder** sus preguntas y dedicaremos el tiempo que sea necesario para comprender todas sus necesidades para ayudarlo a desenvolverse en la atención. Si tiene preguntas sobre cómo utilizar cualquiera de los beneficios y programas que revisaré hoy, no

deje de comunicarse con su equipo de defensores dedicados al 1-866-347-9507, de 7 a. m. a 6 p. m. hora del centro, de lunes a viernes.

Y un último ejemplo sobre el que escuchará mucho es Renew de UnitedHealthcare®

Renew es un programa de salud y bienestar, disponible sin costo alguno, que lo alienta a tomar las riendas de su salud y bienestar todos los días proporcionando una amplia variedad de recursos y actividades útiles.

Con estos 3 temas en mente, continuemos con la agenda:

5. Beneficios, programas y prestaciones del Plan TRS-Care Medicare

Hablemos sobre algunos de los beneficios, programas y prestaciones de TRS-Care Medicare, que están incluidos en el plan.

6. Ventajas de su plan

Su plan Medicare Advantage cubrirá todos los beneficios de la Parte A, como hospitalización, enfermería especializada y atención domiciliaria, y todos los beneficios de la Parte B, como visitas al consultorio médico, atención ambulatoria y análisis de laboratorio, además de ofrecer beneficios y programas adicionales más allá de Original Medicare. Continuará conservando todos los derechos y privilegios de Medicare, pero sus beneficios y reclamaciones serán procesados por UnitedHealthcare®.

Muchos planes de la Parte C, como el plan TRS-Care Medicare Advantage, incluyen cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare. La Parte D ayuda a pagar los medicamentos que su médico le receta.

SilverScript seguirá a cargo de la cobertura de sus medicamentos recetados. Recibirá más información sobre su cobertura con SilverScript más adelante en la presentación.

7. Descripción general de TRS-Care Medicare Advantage PPO

Su plan Medicare Advantage se considera un plan National PPO. Eso significa que continuará utilizando médicos, clínicas y hospitales en los Estados Unidos y los territorios de los EE. UU., independientemente de dónde viva.

Solo necesitará una tarjeta de identificación para acceder a sus beneficios médicos. Continuará usando su tarjeta de identificación de SilverScript para acceder a sus beneficios de farmacia.

Sus beneficios son los mismos para proveedores dentro y fuera de la red.

No se necesitan derivaciones para ver a un especialista.

Los médicos fuera de la red no tienen o necesitan un contrato con UnitedHealthcare para atenderlo.

Con el plan TRS-Care Medicare Advantage, que es un plan de Organización de Proveedores Preferidos (PPO), puede consultar a cualquier proveedor fuera de la red que acepte Medicare y esté dispuesto a facturar a UnitedHealthcare.

8. Encontrar un médico es fácil

Si necesita ayuda para encontrar un médico o un especialista, simplemente llame a UnitedHealthcare. Para ver si su proveedor forma parte de la red de UnitedHealthcare, visite www.uhcretiree.com/TRS-CareMA y haga clic en “Buscar un proveedor ahora”.

9. Beneficios de su plan TRS-Care Medicare Advantage

Repasemos los beneficios de su plan TRS-Care Medicare Advantage. Para 2022, no hay cambios en sus beneficios o tarifas. Eso significa que en 2022, tendrá los mismos beneficios que en 2021, con una ventaja extra que mencionaré más adelante.

Su plan tiene un deducible anual de \$500 por año para beneficios dentro y fuera de la red. Un deducible es el monto que usted paga por la atención médica antes de que su plan comience a pagar sus beneficios. Su deducible se aplica a beneficios como visitas al consultorio de especialistas y servicios de laboratorio, y se calculará en función de las reclamaciones y el orden en que se reciban. No olvide que este es un deducible anual, por lo que se restablecerá el 1^{de} enero.

Su deducible no se aplica a prestaciones como servicios médicos y profesionales recibidos en el consultorio de un médico de atención primaria o visitas virtuales al médico, servicios de ambulancia, atención de emergencia y de urgencia.

Su plan también tiene un máximo anual de gastos a su cargo de \$3,500.00 por año. Esto significa que lo máximo que tendría que pagar por los gastos médicos cubiertos anualmente, incluidos deducibles, copagos y coseguro, es \$3,500.00. En caso de que alcance su máximo anual de gastos a su cargo en un año determinado, el plan TRS-Care Medicare Advantage entonces pagaría el 100 por ciento del monto aprobado por Medicare para la mayoría de los cargos médicos cubiertos durante el resto del año. Como el deducible anual, su máximo de gastos a su cargo se restablece cada 1^{de} enero.

Sé que es mucho para asimilar. Recuerde que puede comunicarse con sus defensores dedicados de TRS-Care Medicare Advantage para que lo ayuden a responder cualquier pregunta sobre sus beneficios al 1-866-347-9507, TTY 711, de 7 a. m. a 6 p. m. hora del centro, de lunes a viernes.

10. Aspectos destacados de los beneficios preventivos de TRS-Care Medicare

Una buena atención preventiva ayuda a detectar problemas de salud de manera temprana, cuando es posible que sean más fáciles de tratar. Algunos de los servicios preventivos cubiertos por su plan con un copago de \$0 son

- Examen físico anual
- Visita anual de bienestar
- Vacunas
- Pruebas de detección de cáncer de mama
- Pruebas de detección de cáncer de colon
- Pruebas de detección cardiovasculares
- Pruebas de detección de diabetes

Para obtener más información sobre lo que está cubierto en TRS-Care Medicare Advantage, consulte la guía de su plan o la evidencia de cobertura disponible en www.UHCRetiree.com/TRS-CareMA

11. Aspectos destacados de los beneficios de Medicare Advantage

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

Si revisamos algunos de los aspectos destacados de los beneficios de su plan, notará que, independientemente de si el proveedor está dentro o fuera de la red, su parte del costo de miembro no cambia.

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

Una visita al consultorio de un especialista, ya sea dentro o fuera de la red, estará cubierta con un copago de \$10 después del deducible.

Una visita de atención de urgencia dentro o fuera de la red será de \$35.

Una visita a la sala de emergencias dentro o fuera de la red será de \$65.

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

La cirugía ambulatoria tiene un copago de \$250, independientemente de si el centro está dentro o fuera de la red después del deducible.

12. Suministros de pruebas y monitoreo de la diabetes

Uno de los beneficios incluidos con su plan es la cobertura de los suministros de pruebas y monitoreo de la diabetes. Estos suministros, como lancetas, dispositivos de punción, soluciones de control de glucosa y baterías de reemplazo de medidores, están cubiertos con un copago de \$0 cuando utiliza los sistemas OneTouch y ACCU-CHEK aprobados.

Si no está usando OneTouch o ACCU-CHEK, consulte con su proveedor para ver si uno de los sistemas funcionará para usted. Si bien se 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 comience a trabajar con su proveedor al menos 30 días calendario antes de que se agoten sus suministros.

13. UnitedHealthcare HouseCalls

UnitedHealthcare® HouseCalls es un servicio opcional que le permite realizarse un chequeo anual en su hogar, para ayudarlo a mantener el control de su salud, con un copago de \$0.

Una visita de HouseCalls generalmente dura entre 45 y 60 minutos, durante los cuales un profesional de atención médica revisará sus antecedentes médicos y sus medicamentos actuales. Le hará una evaluación de salud básica y lo ayudará a identificar cualquier riesgo de salud en su entorno. Incluso puede conectarlo con recursos para ayudarlo con esos riesgos.

Las visitas de HouseCalls están diseñadas para trabajar en conjunto 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 profesional de HouseCalls incluso lo ayudará a crear una lista de temas que puede analizar con su PCP, lo que le permite acceder a una atención más integral en su hogar y en el consultorio de su médico.

Según las pautas de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) de 2021, HouseCalls ofrece visitas virtuales cuando las visitas domiciliarias pueden no ser una opción. Una visita por video de HouseCalls utiliza tecnología para conectar a los miembros del plan con un profesional de atención médica durante hasta una hora completa, para revisar sus antecedentes de salud y sus medicamentos actuales, analizar evaluaciones de salud importantes, identificar riesgos de salud y proporcionar educación sobre salud.

Las pautas de los CMS están sujetas a cambios para 2022.

14. Asuma un rol activo en su salud con Renew

Renew Rewards de UnitedHealthcare® es un programa creado para ayudarlo a liberar su potencial único y vivir de la mejor manera.

Renew Rewards le brinda acceso a muchos recursos, como la revista Renew, juegos mentales, recetas, cursos de aprendizaje, actividades físicas, videos y más.

Dentro del programa Renew Rewards, usted también puede ser elegible para ganar recompensas al completar ciertas actividades de atención médica, como su examen físico anual o visita de bienestar.

15. Examen físico anual y visita de bienestar

Ha escuchado mencionar un examen físico anual y una visita de bienestar anual durante esta presentación, pero es posible que se pregunte cuál es la diferencia. Su examen físico anual es su oportunidad de realizarse análisis de laboratorio y pruebas para evaluar su salud. Su visita de bienestar anual es su oportunidad de reservar tiempo para conversar con su médico de atención primaria, para analizar las opciones de atención preventiva y para analizar los exámenes de detección y los exámenes de los que puede haber oído hablar, pero desea saber si son adecuados para usted.

Si bien su visita de bienestar anual puede programarse para cualquier momento del año, muchas personas eligen combinar su examen físico anual y su examen de bienestar anual para permitir una visita más prolongada a su médico. Esta visita es gratuita y le recomendamos que programe la suya. Puede realizar su visita de bienestar anual en cualquier momento durante el año calendario. No tiene que esperar 365 días completos para su próxima visita de bienestar anual. Por ejemplo, si tuvo su visita en agosto de 2021, es elegible para su próxima visita en enero de 2022.

No olvide que podría ser elegible para una recompensa a través de Renew cuando complete su visita de bienestar anual.

16. Visitas virtuales

Las visitas virtuales le permiten tener una conversación por video en vivo con un médico especialista en salud conductual desde su teléfono inteligente, tableta o computadora, cualquier opción con una cámara incorporada y 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, Doctors on Demand y Teladoc. 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 están incluidas en el plan y están cubiertas con un copago de \$10 al acceder a este beneficio a través de Amwell y Doctors on Demand. Puede hablar con un especialista en salud conductual para una evaluación inicial, administración de medicamentos y asesoramiento continuo.

17. Apoyo de enfermería telefónico

El apoyo de enfermería telefónico fue diseñado específicamente para ayudar a que sus decisiones de salud sean simples y convenientes al proporcionar 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, personal de enfermería registrado puede ayudarlo con los siguientes temas:

- Elegir a dónde ir para recibir atención, ya sea cuidado personal, una visita al médico o atención de urgencia.
- Buscar el médico u hospital, que mejor se adapte a sus necesidades y preferencias.
- Comprender su diagnóstico y explorar las opciones de tratamiento.

Puede comunicarse con la línea de apoyo de enfermería telefónico al 1-877-365-7949, TTY 711. Este número también se encuentra en el dorso de su tarjeta de identificación.

18. Membresía para gimnasio y entrenamiento físico

SilverSneakers es siempre un beneficio agregado favorito en nuestros planes.

Su membresía de SilverSneakers le otorga una membresía gratuita a más de 16,000 centros de entrenamiento físico en todo el país. Tendrá acceso a equipos para ejercitar, clases y mucho más. Además, puede usar más de un centro. Visite silversneakers.com para buscar los centros participantes cercanos a usted.

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

Para comenzar a usar su beneficio, puede visitar [SilverSneakers.com](https://silversneakers.com), visitar un centro participante o llamar al 1-888-423-4632, TTY 711, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, de lunes a viernes, para obtener más detalles.

19. UnitedHealthcare Hearing

UnitedHealthcare Hearing le permite recibir un examen de audición y le ofrece una amplia selección de audífonos de marca y de marca propia con programación personalizada, con ahorros significativos.

Tiene \$500 de subsidio para usar en el costo de los audífonos cada 3 años. Debe utilizar un proveedor de UnitedHealthcare Hearing para aprovechar este subsidio.

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 mediante entrega a domicilio.

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

20. Atención de confianza en el hogar cuando la necesita

Uno de mis beneficios favoritos del que me gusta hablar es la atención no médica en el hogar 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 tiene una red de más de 300,000 cuidadores profesionales con antecedentes comprobados. Se le asigna un cuidador que satisface sus necesidades y su horario.

Una vez que se le asigne un cuidador, este podrá ofrecerle servicios como compras de comestibles, preparación de comidas, limpieza ligera, cuidado personal, recordatorios de medicamentos e incluso atención de relevo para familias y cuidadores.

Este beneficio incluye 8 horas de atención no médica en el hogar por mes; las horas no utilizadas no pasan al mes siguiente.

21. Programa de transporte de rutina

El programa de transporte de rutina lo ayudará a llegar a las 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 ayudarlo. Usted es elegible para 24 viajes de ida o vuelta, o 12 viajes de ida y vuelta por año, hasta 50 millas.

Este programa ofrece transporte a lugares aprobados que están relacionados con temas médicos, como citas con médicos o idas a la farmacia.

Los transportes no pueden utilizarse para situaciones de emergencia.

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

22. Healthy at Home: ¡Nuevo para 2022!

¿Recuerda cuando mencioné que sus beneficios no cambiarían para 2022, excepto por una ventaja extra? 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 brinda apoyo que va más allá de la atención médica tradicional para recuperarse con éxito en el hogar después de una hospitalización o una estadía en un centro de enfermería especializada.

Sus beneficios abarcan los siguientes:

28 comidas entregadas a domicilio a través de Mom's Meals® cuando tiene la derivación de un defensor de UnitedHealthcare.*

12 traslados de ida o de vuelta a citas relacionadas con temas de salud y a la farmacia, cuando tiene la derivación de un defensor de UnitedHealthcare*.

6 horas de atención personal en el hogar 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 la atención personal en el hogar.

Usted es elegible para los beneficios hasta 30 días después de todas las altas hospitalarias y de un centro de enfermería especializada.

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

23. Sistema de respuesta a emergencias personales (PERS)

Con el sistema de respuesta a emergencias personales de Philips Lifeline, la ayuda está a un botón de distancia.

El dispositivo de monitoreo en el hogar del sistema de respuesta a emergencias personales (PERS) proporciona un acceso rápido y simple a la ayuda, las 24 horas del día, los 365 días del año, con solo presionar un botón. Los miembros eligen el producto que mejor se adapte a su estilo de vida y reciben su dispositivo sin costo adicional.

24. Programas de Rally Coach

Los programas de Rally Coaching proporcionan orientación personal, aprendizaje en línea y apoyo telefónico para una variedad de temas que promueven la salud de la persona en su totalidad. Hay 3 programas exclusivos disponibles para usted:

El primero que quiero comentar es Real Appeal®. Se trata de un programa en línea simple y paso a paso que ayuda a que perder peso sea divertido. El programa ofrece herramientas que pueden ayudarlo a perder peso, reducir el riesgo de desarrollar afecciones de salud graves, aumentar la energía y alcanzar sus objetivos de salud a largo plazo, sin costo adicional para miembros con un índice de masa corporal (IMC) de 19 o más.

- Cuando se inscribe en Real Appeal, recibe:
 - Un instructor de transformación que dirige sesiones grupales semanales en línea
 - Herramientas en línea para ayudarlo a llevar un registro de su progreso en cuanto a alimentos, actividad y pérdida de peso
 - Un kit para el éxito con balanzas para alimentos y peso, recetas, DVD de ejercicios y más, enviado directamente a la puerta de su hogar

El segundo programa es Rally Wellness Coaching. Rally Wellness Coaching proporciona orientación personal, aprendizaje en línea y apoyo para una variedad de temas que promueven la salud de la persona en su totalidad. 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 orientador, establecer un plan de acción e interactuar con módulos de aprendizaje en línea y herramientas digitales a su propio ritmo. Por último, tenemos Quit for Life. Con el programa para dejar de fumar **Quit For Life®**, tendrá acceso a herramientas y recursos las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para ayudarlo a dejar de consumir todo tipo de tabaco.

25. Beneficios de productos para la salud FirstLine Essentials+

También puede pedir convenientemente productos para la salud de venta libre con el programa UnitedHealthcare® Health Products Benefit con FirstLine Essentials.

El programa funciona de la siguiente manera:

- Tendrá \$40 de crédito del programa cada trimestre para solicitar suministros para la salud esenciales del catálogo de Health Products Benefit o en línea. También puede hacer un pedido por teléfono.
- Hay más de 500 productos disponibles para solicitar, como vitaminas, suplementos, artículos de primeros auxilios y más.
- El catálogo de Firstline se le enviará cada trimestre con instrucciones sobre cómo realizar su pedido.
- Los productos se entregan en la puerta de su hogar, sin cargo. No se aplican cargos de envío, manipulación ni 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 ayudarlo a ahorrar dinero e ir a la tienda.

26. Centro de educación virtual

¿Aún desea obtener más información? Visite el Centro de Educación Virtual hoy mismo para explorar su plan TRS-Care Medicare Advantage.

Obtendrá más información sobre los programas personalizados disponibles para usted y verá videos de miembros de UnitedHealthcare de la vida real, que comparten sus historias personales sobre el uso de varios de los programas.

Puede acceder al centro de educación virtual desde cualquier tableta, computadora o teléfono inteligente visitando **www.uhcvirtualretire.com/TRS-CareMA**

27. Qué esperar después de inscribirse

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

28. Qué esperar a continuación

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

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

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 roja, blanca y azul de Medicare. Deberá asegurarse de mantenerla en un lugar seguro junto con otros documentos importantes.

Si actualmente está inscrito en el plan TRS-Care Medicare Advantage con deducible de \$500, recibirá un aviso anual de cambio, pero no recibirá una nueva tarjeta de identificación. Puede continuar utilizando su misma tarjeta de identificación para 2022.

Si está inscrito en el plan TRS-Care Medicare Advantage con deducible de \$0 para 2021, su plan cambiará al plan con deducible de \$500 para 2022. Recibirá un aviso anual de cambio y una nueva tarjeta de identificación para 2022. Asegúrese de usar su nueva tarjeta de identificación a partir de enero.

29. Configurar su cuenta personal en línea de TRS-Care Medicare Advantage

Después de recibir su tarjeta de identificación de miembro de UnitedHealthcare®, asegúrese de registrarse para obtener su cuenta personal segura en línea en UHCRetiree.com/TRS-CareMA para poder ver información de reclamaciones, ver su explicación de beneficios, buscar proveedores y explorar Renew de UnitedHealthcare.

30. Defensores de TRS

Muchas gracias por tomarse el tiempo para conocer sus beneficios de TRS Care Medicare Advantage. Sé que tiene muchas preguntas. Si tiene preguntas personales específicas sobre las coberturas para códigos/pruebas o procedimientos específicos, comuníquese con su equipo de defensores del cliente. No es necesario seguir instrucciones, simplemente llame al número que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación y se lo comunicará con un defensor especializado de TRS Medicare Advantage.

Ellos pueden ayudarlo a encontrar un proveedor, programar una cita de atención médica, como una visita de Housecall o su visita anual de bienestar. También pueden ayudarlo a comprender sus beneficios y reclamaciones, conectarlo con recursos locales y ayudarlo a aprovechar la gran cantidad de beneficios de valor agregado exclusivos de TRS-Care.

El equipo está compuesto por defensores dedicados de TRS Medicare Advantage con sede en el gran estado de Texas. Todos están capacitados sobre los beneficios personalizados que se le ofrecen como participante de TRS-Care. Sus defensores tienen todas las herramientas necesarias para proporcionar respuestas integrales para responder a sus necesidades de salud individuales y ayudarlo a explorar sus beneficios, para garantizar que esté aprovechando al máximo su plan. Ahora pasará la presentación a SilverScript, quien puede brindarle más información sobre sus beneficios de farmacia.

31. Plan de medicamentos recetados TRS-Care Medicare Rx 2022 – SilverScript

SilverScript espera administrar su programa de medicamentos recetados para el plan TRS-Care Medicare Rx Advantage. Hoy repasaremos todos los puntos más detallados de ese plan. Habiendo dicho esto, comencemos.

32. Beneficios de TRS-Care Medicare Rx®

Hablemos un poco sobre nuestros beneficios. Una cosa que quiero que todos conozcan sobre el plan de medicamentos recetados de TRS para jubilados es que proporciona un beneficio mucho mejor que el que verían en esos planes individuales o en los planes del mercado de la Parte D.

Uno de los aspectos de ese beneficio mejorado es que no tiene que preocuparse por el “período sin cobertura”. En el plan del mercado estándar, una vez que acumula una determinada cantidad de gastos en medicamentos, entrará en ese período sin cobertura y sus copagos aumentarán. Eso no sucede con el plan TRS-Care Medicare Rx, por lo que ese es uno de los beneficios mejorados que ofrece.

Tampoco hay grandes gastos a su cargo para los medicamentos de marca o especializados; tendrá copagos fijos.

También tiene acceso a una red muy amplia de farmacias, que incluye todas las grandes cadenas de farmacias como Wal-Mart, Kroger, Target, HEB y otras.

Otro gran aspecto del beneficio de TRS-Care Medicare Rx es una opción de suministro para 90 días a través del servicio de correo de CVS-Caremark, o lo que llamamos “Farmacias Retail Plus”, que incluye a 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 un suministro de hasta 31 días; no se pueden obtener suministros de 90 días en Walgreens. ** Es importante tener en cuenta que no es obligatorio usar las farmacias CVS. Esa ha sido una de las preguntas más comunes que hemos tenido sobre el programa: “Si SilverScript forma parte de CVS Health, ¿estamos obligados a usar las farmacias CVS?” –No, no hay ninguna obligación. Tenemos una red muy amplia, como mencioné anteriormente, que incluye a Walgreens, Wal-Mart, Kroger, Target, HEB y otras.

33. Copagos: suministro de hasta 31 días en farmacias minoristas

Dicho esto, hablemos sobre nuestro suministro de 1 mes y 31 días. Nuestros suministros para 31 días en una farmacia minorista tendrán las siguientes características: El copago para medicamentos genéricos será de \$5, su copago para medicamentos de marca preferida será de \$25, su copago para

medicamentos de marca no preferida será de \$50 y para medicamentos del nivel de especialidad o de alto costo también será de \$50. Tenga en cuenta que los medicamentos del nivel de especialidad o de alto costo se limitan a un suministro de 31 días y le daré más de detalles al respecto en nuestra próxima diapositiva.

34. Copagos: suministro de hasta 90 días en farmacias Retail-Plus o CVS Mail Service Pharmacy

Hablemos sobre nuestros copagos para el suministro de 90 días. Puede obtener estos copagos de 90 días en las “Farmacias Retail Plus” que mencioné en la primera diapositiva, o puede obtenerlos a través de una CVS Mail Service Pharmacy. El copago para medicamentos genéricos será de \$15, su copago para medicamentos de marca preferida será de \$70 y su copago para medicamentos de marca no preferida será de \$125.

Nuevamente, esos medicamentos del nivel de especialidad o de alto costo se limitan a un suministro de 31 días, y el principal motivo de ello es controlar el derroche. Muchas veces, cuando se emiten recetas nuevas, son para una afección reciente que ha surgido o porque se está probando un medicamento nuevo. A menudo, estos medicamentos nuevos pueden tener efectos secundarios (p. ej., picazón en la piel, dolores de cabeza) y usted descubre que el medicamento no funcionará para usted ni para su estilo de vida. Entonces, ¿qué sucede con el resto de ese medicamento? Se arroja a la basura y, a menudo, son medicamentos muy costosos. Para controlar los costos y mantener las primas bajas, hemos limitado los medicamentos de ese nivel de especialidad o de alto costo a un suministro de 31 días.

Quiero agregar que si tiene algún medicamento sin usar, puede desecharlo de manera adecuada y segura en cualquiera de sus farmacias CVS locales (en realidad, la mayoría de las farmacias, ya sea una CVS o no, aceptarán medicamentos sin usar para que puedan desecharse de manera adecuada y segura).

35. Etapas de pago de medicamentos de la Parte D de Medicare

Ahora que hemos hablado un poco sobre nuestros copagos, conversemos 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 pagará su copago predecible fijo, ya sabe exactamente cuáles serán los gastos a su cargo. Hablemos de cada una de esas 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 usted 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 de límite de cobertura inicial, que es lo que usted ingresa después de haber gastado \$445 en medicamentos. En un plan del mercado, usted pagaría el 25% del costo de los medicamentos. Por lo tanto, si tiene un medicamento de \$2,000, el 25% será \$500. En cambio, con el plan TRS-Care Medicare Rx, usted pagaría su copago fijo predecible en la etapa de límite de cobertura inicial.

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 período sin cobertura. En un plan del mercado, usted pagaría el 25% del costo de los medicamentos. Con el plan TRS-Care

Medicare Rx, usted pagaría su copago fijo predecible en la etapa de la brecha de cobertura. Esto es parte del beneficio mejorado que TRS ofrece a sus miembros.

Por último, en la etapa de cobertura catastrófica, usted llega aquí después de incurrir en \$7,050 en costos de bolsillo de 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 de cobertura catastrófica.

36. Ejemplo de etapa de medicamentos de Medicare:

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 sucedería con el plan del mercado en comparación con el plan TRS-Care Medicare Rx:

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

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

Por último, durante la etapa catastrófica, puede ver que en un plan del mercado el costo del medicamento disminuye 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 su bolsillo.

Puede ver que tener la cobertura de TRS-Care Medicare Rx mientras se encuentra en esas fases más costosas puede permitirle ahorrar una cantidad significativa de dinero, lo que suma valor a este plan.

37. Cobertura de suministros para diabéticos

Ahora hablemos un poco sobre la cobertura de suministros para diabéticos. En los suministros para diabéticos, realmente hay dos caras: La Parte B de “bueno” y Parte D de “dedo”. Determinados elementos de los suministros para diabéticos se procesan en consecuencia en la Parte B o la Parte D de Medicare.

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

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

38. Comunicaciones de TRS-Care Medicare Rx®

“Una de las partes más importantes de unirse a este plan son todas las comunicaciones. En esta época del año recibimos muchas comunicaciones de diferentes proveedores y sus planes. Queremos asegurarnos de que sepa lo que viene y que sepa lo que es importante y a qué prestar atención. Entonces, debe tener en cuenta dos posibilidades. ¿Va a cumplir 65 años, pasará a ser elegible para Medicare y se unirá a nosotros pronto O ya está con nosotros y simplemente está aquí para un repaso?

Si cumple 65 años pronto y se une a nosotros por primera vez, recibirá un Paquete de TRS al cumplir 65 años, aproximadamente 90 días antes de su mes de cumpleaños número 65. Ese paquete contendrá su Resumen de beneficios (una descripción general de alto nivel de cómo es el plan). También recibirá una Confirmación de inscripción de SilverScript, 30 días antes de que se inscriba en el plan, que contendrá su importante tarjeta de identificación. Asegúrese de abrir y leer detenidamente todo lo que reciba de SilverScript o TRS. También recibirá un kit de bienvenida de la temporada 30 días antes de la inscripción. Esto contendrá su Evidencia de cobertura, que cubre cada detalle del plan, también tendrá su lista de medicamentos, también conocida como el formulario, y el directorio de farmacias que le informa las 27 farmacias más cercanas a su hogar según su código postal.** Asegúrese de conservar toda esta documentación para sus registros.

Si ya está con nosotros y aquí está para ese repaso, esté atento a estos correos: el Aviso anual de cambios; lo recibirá a fines de octubre, esto le dará detalles sobre cualquier cambio en el plan entre 2020 y 2021. Afortunadamente para todos aquí, no estamos realizando ningún cambio en el diseño del plan para el año del plan 2021. También recibirá una Evidencia de cobertura que le brindará la explicación completa de su plan.

Por último, recibirá una Explicación de beneficios (EOB) mensualmente. Tenga en cuenta que para cualquier mes en que surta una receta, recibirá una EOB el mes siguiente. La EOB le informará cuestiones como: lo que pagó usted, lo que pagó TRS, en qué etapa de pago de medicamentos de la Parte D se encuentra actualmente (de lo cual los miembros de TRS no tienen que preocuparse) y un resumen de su actividad en relación con los medicamentos recetados del mes. Si no surte una receta en un mes, no recibirá un estado de cuenta/EOB. Así que esté atento a estas EOB un mes después de surtir una receta.

Antes de pasar a mi última diapositiva, quiero dejar en claro para quienes se unirán a nosotros pronto, que solo pueden tener UN plan de la Parte D a la vez. Si tiene cobertura de la Parte D cuando se inscribe en TRS-Care Medicare Rx, se cancelará su inscripción en el otro plan.

39. ¡Gracias!

A medida que concluimos esta presentación, queríamos proporcionarle la información de contacto de TRS, UnitedHealthcare y SilverScript.

Gracias por escucharnos y le agradecemos por su tiempo.