



Aviso importante de su empleador sobre su cobertura de medicamentos recetados y Medicare

Este mensaje está dirigido a todos los empleados y/o sus dependientes que son o pueden ser elegibles para Medicare. Si usted o sus dependientes son elegibles para Medicare, conserve este aviso para sus registros.

Lea este aviso atentamente y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos recetados con su empleador y sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarlo a decidir si desea inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. La información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados se encuentra al final de este aviso.

Hay tres cosas importantes que debe saber sobre su cobertura actual y la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

1. La cobertura de medicamentos recetados de Medicare estuvo disponible en 2006 para todas las personas que tienen Medicare. Puede obtener esta cobertura si se inscribe en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare o se inscribe en un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrece cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de medicamentos de Medicare brindan al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta.
2. Key Benefit Administrators han determinado que la cobertura de medicamentos recetados que ofrece su plan a través de su empleador es, en promedio, para todos los participantes del plan, NO se espera que pague tanto como paga la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare. Por lo tanto, su cobertura se considera cobertura no acreditable. Esto es importante porque, lo más probable es que obtenga más ayuda con los costos de sus medicamentos si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, que si solo tiene cobertura de medicamentos recetados de su plan del empleador. Esto también es importante porque puede significar que puede pagar una prima más alta (una multa) si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare cuando es elegible por primera vez.
3. Puede mantener su cobertura actual de su empleador. Sin embargo, debido a que su cobertura no es acreditable, tiene que tomar decisiones sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare que pueden afectar la cantidad que paga por esa cobertura, dependiendo de si y cuando se inscribe en un plan de medicamentos. Cuando tome su decisión, debe comparar su cobertura actual, incluidos los medicamentos que están cubiertos, con la cobertura y el costo de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área. Lea atentamente este aviso, explica sus opciones.

¿Cuándo puede inscribirse en un plan de Medicare de medicamentos?

Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare cuando sea elegible por primera vez para Medicare y cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Sin embargo, si decide cancelar su cobertura actual con su empleador, ya que es una cobertura grupal patrocinada por el empleador / sindicato, será elegible para un Período de inscripción especial (SEP) de dos (2) meses para afiliarse a un plan de medicamentos de Medicare; sin embargo, también puede pagar una prima más alta (una multa) porque no tenía cobertura acreditable en el plan de su empleador. Si está perdiendo una cobertura acreditable de medicamentos recetados bajo su plan, también puede ser elegible para un Período de inscripción especial (SEP) de dos (2) meses para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Cuándo pagará una prima más alta (multa) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Debido a que la cobertura de su plan del empleador no es acreditable, dependiendo de cuánto tiempo permanezca sin una cobertura acreditable de medicamentos recetados, puede pagar una multa para afiliarse a un plan de medicamentos de Medicare. A partir del final del último mes en el que fue elegible por primera vez para afiliarse a un plan de medicamentos de Medicare pero no se unió, si transcurre 63 días seguidos o más sin una cobertura de medicamentos recetados que sea acreditable, su prima mensual puede aumentar al menos 1% de la prima de beneficiario base de Medicare por mes por cada mes que no tuvo esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin una cobertura acreditable, su prima puede ser consistentemente al menos un 19% más alta que la prima del beneficiario base de Medicare. Es posible que deba pagar esta prima más alta (multa) siempre que tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que deba esperar hasta el siguiente octubre para unirse.

¿Qué sucede con su cobertura actual si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, la cobertura actual que tiene con su empleador no se verá afectada. Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y cancelar la cobertura actual que tiene con su empleador, tenga en cuenta que es posible que usted y sus dependientes no puedan recuperar esta cobertura.

Para obtener más información sobre este aviso o su cobertura actual de medicamentos recetados ...

Comuníquese con su departamento de recursos humanos. Nota: Recibirá este aviso todos los años. También lo recibirá antes del próximo período en el que pueda inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y si cambia la cobertura a través de su empleador. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Para obtener más información sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare ...

Puede encontrar información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados en el manual "Medicare y usted". Cada año recibirá una copia del manual en el correo de Medicare. También pueden contactarlo directamente los planes de medicamentos de Medicare. Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

- Visite www.medicare.gov
- Llame a su Programa estatal de asistencia de seguros de salud (consulte la portada posterior de su copia del manual "Medicare y usted" para obtener su número de teléfono) para obtener ayuda personalizada
- Llame al 1-800 - MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si tiene ingresos y recursos limitados, hay disponible ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Para obtener información sobre esta ayuda adicional, visite el Seguro Social en la web en [www.segurosocial.gov](http://www.segursocial.gov) o llámelos al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Effective Date 1/1/2024-12/31/2024*

Name of Entity/Sender: Key Benefit Administrators

Contact: Client Services

Address: PO Box 55210 Indianapolis, IN 46205

Account Resources Phone: 877-816-5788 Ext 7

Plans: [MEC: MM09-MM24/ MEC Lite: M23/ MEC Heavy/MEC Plus: MM17-MM24/Essential MEC: MM30/Essential MEC Plus: MM31/Total Health MEC: 32/ Total Health Plus: MM33/ Material Med Lite: MM26/ Material Med Plan: MM27]

Nota: Si el plan opera sobre una base no calendario [por ejemplo 2/1/2024-1/31/2025, 3/1/2024-2/28/2025, 4/1/2024-3/31/2025, 5/1/2024-4/30/2025, 6/1/2024-5/31/2025, 7/1/2024-6/30/2025, 8/1/2024-7/31/2025, 9/1/2024-8/31/2025, 10/1/2024-9/30/2025], la cobertura no acreditable se aplicará durante el período de cobertura de 12 meses.