



AVISO IMPORTANTE DE LA JUNTA DE BENEFICIOS PARA EDUCADORES DE OREGON (OEBB) SOBRE SU COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS Y MEDICARE

Lea atentamente este aviso y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos recetados con OEBB y sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea inscribirse o no en un plan de medicamentos de Medicare. Si está considerando inscribirse, debe comparar su cobertura actual, incluidos qué medicamentos están cubiertos y a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área. Al final de este aviso encontrará información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados.

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

1. A partir de 2006, la cobertura de medicamentos recetados de Medicare estuvo disponible para todos los que tienen Medicare. Puede obtener esta cobertura si se inscribe en un plan Medicare de medicamentos recetados o si 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. La OEBB ha determinado que la cobertura de medicamentos recetados del año del plan 2023-24 ofrecida por los Planes Médicos Kaiser Permanente 1, 2A, 2B, 3, y Bronze y los Planes médicos Moda Health 1, 2, 3, 4, 5, 6, y 7 en promedio para todos los participantes del plan, deben pagar tanto como paga la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare y **ES** por lo tanto considerado **Cobertura acreditable**. (Nota: El único plan de OEBB que NO se considera cobertura acreditable para el año del plan 2023-24 es el Plan Moda Health Bronze). Debido a que su cobertura actual es Cobertura Acreditable, puede conservar esta cobertura y no pagar una prima más alta (una multa) si luego decide inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare.

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

Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare cuando sea elegible para Medicare por primera vez y cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Sin embargo, si pierde su cobertura acreditable de medicamentos recetados actual, sin que sea culpa suya, también será elegible para un Período de Inscripción Especial (Special Enrollment Period, SEP) de dos (2) meses para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿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, su cobertura actual de OEBB podría verse afectada. Si es un **empleado activo** elegible para Medicare o un dependiente elegible para Medicare de un empleado activo, puede conservar la cobertura de la OEBB incluso si elige la Parte D y su plan de OEBB se coordinará con la cobertura de la Parte D. Si es un **jubilado de manera anticipada** elegible para Medicare, o un dependiente elegible para Medicare de un jubilado de manera anticipada, su cobertura de salud y farmacéutica de OEBB terminará el día antes de que usted sea elegible para Medicare. Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y cancelar su actual cobertura para jubilados de manera anticipada de OEBB, tenga en cuenta que usted y sus dependientes no podrán volver a inscribirse en la cobertura para jubilados de manera anticipada de OEBB en el futuro.

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

También debe saber que si cancela o pierde su cobertura actual con OEBB y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días consecutivos posteriores a la finalización de su cobertura actual, es posible que pague una prima más alta (una multa) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más tarde. Si pasa 63 días consecutivos o más sin cobertura acreditable de medicamentos recetados, su prima mensual puede aumentar al menos un 1 % de la prima base del beneficiario de Medicare por cada mes que no tuvo esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima puede ser consistentemente al menos un 19 % más alta que la

Formulario CMS 10182-CC

Actualizado el 1.º de abril de 2011

Según la Ley de Reducción de Trámites de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control válido de la OMB. El número de control de la OMB válido para esta recopilación de información es 0938-0990. Se estima que el tiempo necesario para completar esta recopilación de información es un promedio de 8 horas por respuesta inicialmente, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar recursos de datos existentes, recopilar los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene comentarios sobre la exactitud de las estimaciones de tiempo o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

prima del beneficiario base de Medicare. Es posible que deba pagar esta prima más alta (una multa) siempre que tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el mes de octubre siguiente para unirse.

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

Comuníquese con OEGB al 1-888-4My-OEGB (1-888-469-6322)

NOTA: Recibirá un enlace a este aviso cada año antes del próximo período en el que pueda inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare o si cambia su cobertura a través de OEGB. 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...

Hay más información detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados en el manual "Medicare y Usted". Recibirá una copia del manual por correo todos los años de Medicare. También es posible que los planes de medicamentos de Medicare se comuniquen con usted directamente. Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

- ✓ Visite www.medicare.gov.
- ✓ Llame al Programa de Ayuda sobre Seguros Médicos de su estado (consulte la contraportada interior de su copia del manual "Medicare y Usted" para ver 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 ayuda adicional disponible para pagar la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Para obtener información sobre esta ayuda adicional, visite el sitio de Seguro Social en www.socialsecurity.gov, o llámelos al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde: Conserve este aviso de cobertura acreditable

Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que se le solicite que proporcione una copia de este aviso cuando se inscriba para demostrar si ha mantenido o no una cobertura acreditable y, por lo tanto, si debe o no pagar una prima más alta (una multa).

Fecha: 7/14/2023

Nombre del remitente/contacto: Gerente de Beneficios de OEGB,

Dirección de OEGB: 500 Summer Street, E-88, Salem, OR

97301-1063

Teléfono: 1-888-4My-OEGB (1-888-469-6322)

Formulario CMS 10182-CC

Actualizado el 1.º de abril de 2011

Según la Ley de Reducción de Trámites de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control válido de la OMB. El número de control de la OMB válido para esta recopilación de información es 0938-0990. Se estima que el tiempo necesario para completar esta recopilación de información es un promedio de 8 horas por respuesta inicialmente, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar recursos de datos existentes, recopilar los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene comentarios sobre la exactitud de las estimaciones de tiempo o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.