

2022 ASPECTOS DESTACADOS DE LOS BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

¡Bienvenido a sus beneficios!

El UAW Retiree Medical Benefits Trust (el “Fideicomiso”) se esfuerza por ofrecer planes de beneficios diseñados específicamente para nuestros miembros y sus necesidades. Cada año evaluamos nuestros planes para resguardar el estado financiero del Fideicomiso y asegurarnos de que usted y su familia reciban los mejores beneficios que sean posibles.

La pandemia de la COVID-19 cambió la vida cotidiana de todos. Su repercusión destaca la importancia de tener beneficios de atención médica que sean flexibles, tengan precios razonables y den acceso a la atención. Es posible que los servicios y procedimientos de atención médica se hayan retrasado o no se hayan llevado a cabo en absoluto por la pandemia. Los cambios en los beneficios para 2022 se centran en aquellas mejoras que influyen de manera positiva en su salud y bienestar, y fomentan la atención preventiva.

Aspectos destacados de los cambios a partir del 1.º de enero de 2022

- **Deducibles y montos máximos de desembolso más bajos.***
- **Copagos más bajos para visitas al consultorio.***
- **Beneficios ampliados.***
- **Los servicios de atención dental preventiva no se limitan al monto máximo anual.**
- **Mejora de los beneficios de la visión.**
- **Nuevo programa para artículos de venta libre (OTC).***

* En ciertos planes de atención médica.

Lea con detenimiento la información de las páginas siguientes para conocer los beneficios de 2022. Si le gustaría ver otros recursos, como un video sobre estos cambios, visite uawtrust.org/annualenrollment.

Si tiene más preguntas o necesita hacer cambios en su cobertura, comuníquese con **Retiree Health Care Connect (RHCC) al 866-637-7555**, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 4:30 p. m., hora del este. Para que los cambios en los beneficios entren en vigor el 1.º de enero de 2022, asegúrese de comunicarse con RHCC entre el **7 de septiembre** y el **30 de noviembre de 2021**.

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

Atentamente,



Debbie Rittenour
Directora ejecutiva, UAW Retiree Medical Benefits Trust

Costo compartido de Medicare para todos los miembros generales¹

2022

	PPO MA Plan PPO Medicare Advantage	TCN Red de atención tradicional	HMO Organización para el mantenimiento de la salud
Contribución mensual	\$0 (individual) \$0 (familiar)	\$17 (individual) \$34 (familiar)	\$0 (individual) \$0 (familiar)
Deducible (Monto que paga cada año antes de que el plan comience a hacerse cargo de una parte de los costos).	\$200 por persona	\$350 (individual) \$625 (familiar)	\$400 (individual) \$675 (familiar)
Coseguro (Monto que paga después de alcanzar su deducible).	10 %	10 %	N/C
Monto máx. de desembolso (Monto total que paga cada año antes de que el plan cubra el 100 % de los costos cubiertos).	\$530 por persona	\$700 (individual) \$1,375 (familiar)	N/C
Visita al consultorio del médico de atención primaria (PCP)	Copago de \$10 por visita	Cubierto por Medicare al 80 %; después de alcanzar el deducible de la Parte B, usted paga el 20 % restante.	Copago de \$25 por visita
Visita al consultorio de un especialista	Copago de \$20 por visita	Cubierto por Medicare al 80 %; después de alcanzar el deducible de la Parte B, usted paga el 20 % restante.	Copago de \$35 por visita
Atención de urgencia (Incluye clínicas de tiendas minoristas).	Copago de \$25 por visita	Copago de \$50 por visita	Copago de \$25 por visita
Sala de emergencias (Sin copago si hay admisión).	Copago de \$50 por visita	Copago de \$125 por visita	Copago de \$50 por visita

¹ Refleja los costos dentro de la red.

■ : Para 2022, el valor será más bajo.

Costo compartido fuera de Medicare para todos los miembros generales¹

2022

ECP

Red de atención
mejorada

HMO

Organización para el
mantenimiento de la salud

	ECP Red de atención mejorada	HMO Organización para el mantenimiento de la salud
Contribución mensual	\$17 (individual) \$34 (familiar)	\$17 (individual) \$34 (familiar)
Deducible (Monto que paga cada año antes de que el plan comience a hacerse cargo de una parte de los costos).	\$350 (individual) \$625 (familiar)	\$400 (individual) \$675 (familiar)
Coseguro (Monto que paga después de alcanzar su deducible).	10 %	N/C
Monto máx. de desembolso (Monto total que paga cada año antes de que el plan cubra el 100 % de los costos cubiertos).	\$700 (individual) \$1,375 (familiar)	N/C
Visita al consultorio del médico de atención primaria (PCP)	Copago de \$10 por visita	Copago de \$25 por visita
Visita al consultorio de un especialista	Copago de \$20 por visita	Copago de \$35 por visita
Atención de urgencia (Incluye clínicas de tiendas minoristas).	Copago de \$50 por visita	Copago de \$50 por visita
Sala de emergencias (Sin copago si hay admisión).	Copago de \$125 por visita	Copago de \$125 por visita

¹ Refleja los costos dentro de la red.

■ : Para 2022, el valor será más bajo.



Costo compartido

para miembros resguardados de GM y Chrysler¹

2022

El estado denominado "resguardado" se basa en los ingresos anuales por beneficios de pensión o la fecha de jubilación.

Medicare

Fuera de Medicare

	PPO MA	TCN	HMO	ECP	HMO
Contribución mensual	\$0 (individual) \$0 (familiar)	\$17 (individual) \$17 (familiar)	\$0 (individual) \$0 (familiar)	\$17 (individual) \$17 (familiar)	\$17 (individual) \$17 (familiar)
Deducible (Monto que paga cada año antes de que el plan comience a hacerse cargo de una parte de los costos).	\$0	\$350 (individual) \$625 (familiar)	\$0	\$350 (individual) \$625 (familiar)	\$0
Coseguro (Monto que paga después de alcanzar su deducible).	N/C	10 %	N/C	10 %	N/C
Monto máx. de desembolso (Monto total que paga cada año antes de que el plan cubra el 100 % de los costos cubiertos).	\$0	\$700 (individual) \$1,375 (familiar)	N/C	\$700 (individual) \$1,375 (familiar)	N/C
Visita al consultorio del médico de atención primaria (PCP)	\$0	Cubierto por Medicare al 80 %; después de alcanzar el deducible de la Parte B, usted paga el 20 % restante.	Copago de \$25 por visita	Copago de \$10 por visita	Copago de \$25 por visita
Visita al consultorio de un especialista	\$0	Cubierto por Medicare al 80 %; después de alcanzar el deducible de la Parte B, usted paga el 20 % restante.	Copago de \$25 por visita	Copago de \$20 por visita	Copago de \$25 por visita
Atención de urgencia (Incluye clínicas de tiendas minoristas).	Copago de \$25 por visita	Copago de \$50 por visita	Copago de \$25 por visita	Copago de \$50 por visita	Copago de \$50 por visita
Sala de emergencias (Sin copago si hay admisión).	Copago de \$50 por visita	Copago de \$125 por visita	Copago de \$50 por visita	Copago de \$125 por visita	Copago de \$100 por visita

¹ Refleja los costos dentro de la red.

■ : Para 2022, el valor será más bajo.



Costo compartido para miembros resguardados de Ford¹

2022

Fuera de Medicare

El estado denominado "resguardado" se basa en los ingresos anuales por beneficios de pensión o la fecha de jubilación.

Medicare

	PPO MA	TCN	HMO	ECP	HMO
Contribución mensual	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Deducible (Monto que paga cada año antes de que el plan comience a hacerse cargo de una parte de los costos).	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Coseguro (Monto que paga después de alcanzar su deducible).	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
Monto máx. de desembolso (Monto total que paga cada año antes de que el plan cubra el 100 % de los costos cubiertos).	\$0	\$0	N/C	\$0	N/C
Visita al consultorio del médico de atención primaria (PCP)	\$0	Cubierto por Medicare al 80 %; después de alcanzar el deducible de la Parte B, usted paga el 20 % restante.	Copago de \$25 por visita	Copago de \$10 por visita	Copago de \$25 por visita
Visita al consultorio de un especialista	\$0	Cubierto por Medicare al 80 %; después de alcanzar el deducible de la Parte B, usted paga el 20 % restante.	Copago de \$25 por visita	Copago de \$20 por visita	Copago de \$25 por visita
Atención de urgencia (Incluye clínicas de tiendas minoristas).	Copago de \$25 por visita	\$0	\$0	\$0	\$0
Sala de emergencias (Sin copago si hay admisión).	Copago de \$50 por visita	\$0	\$0	\$0	\$0

¹ Refleja los costos dentro de la red.

■ : Para 2022, el valor será más bajo.

SIN CAMBIOS

Venta minorista Pedido por correo

(Un mes)

(90 días)

Nivel 1: Medicamentos genéricos y determinadas vacunas	\$5	\$5
Nivel 2: Medicamentos de marca preferidos	\$45	\$45
Nivel 3: Medicamentos de marca no preferidos	\$115	\$115

* Medicamentos de especialidad que se dispensan en incrementos mensuales.

Cambios en los planes TCN y ECP que entran en vigor el 1.º de enero de 2021.

El Fideicomiso realizó importantes cambios en los planes TCN y ECP, los cuales entraron en vigor este año.

- **Definición de emergencia médica:** Se modificó la definición de emergencia médica y se eliminó el requisito de que una afección debe haber comenzado dentro de las 72 horas para tener cobertura en una visita a la sala de emergencias.
 - La descripción actualizada de una emergencia médica es una afección grave o permanente que pone en peligro la salud o que incapacita, incluidas ciertas lesiones accidentales que requieren atención y tratamiento médicos inmediatos. La afección debe ser de un grado tal que una persona prudente que no sea profesional y que tenga un conocimiento promedio de salud y medicina pueda esperar con razón que la falta de tratamiento inmediato podría tener como resultado un deterioro significativo de las funciones fisiológicas, causar daño permanente en la salud o poner en peligro la vida de la persona. Los signos y síntomas que constate el médico tratante en el momento del tratamiento, y no el diagnóstico final, deben confirmar la existencia de un riesgo en las funciones fisiológicas que pueda causar la muerte.
- **Límite en los servicios ambulatorios de salud conductual y tipo de proveedor:** Se eliminó el límite de 35 visitas para consultas ambulatorias de salud mental y abuso de sustancias. Además, el beneficio incluye a los asistentes médicos como proveedores cubiertos.
- **Requisito del programa para dejar de fumar:** Se eliminó el requisito de que los miembros deben participar en un programa para dejar de fumar aprobado por la compañía de seguros si quieren tener cobertura en medicamentos recetados para este fin.

Nuevo programa para artículos de venta libre

A partir del **1.º de enero de 2022**, el Fideicomiso agrega un beneficio para artículos de venta libre (OTC) que ofrece a los miembros que cumplen con los requisitos una prestación anual para hacer pedidos de medicamentos sin receta y artículos relacionados con la salud (como vendas, medicamentos para resfríos y sinusitis, vitaminas y minerales) hasta dos veces por año calendario. El valor en dólares de la prestación depende de su plan de salud.

Plan de atención médica	Prestación anual
Plan PPO Medicare Advantage (MA) Plan HMO Medicare Advantage (MA) Enhanced Care PPO (ECP)	\$150
Red de atención tradicional (TCN)	\$50
HMO fuera de Medicare	No cumple con los requisitos.

Los miembros que cumplan con los requisitos quedarán inscritos de manera automática; **no es necesario que hagan nada**.

Existen **cuatro formas** de pedir artículos OTC con su prestación:



TELÉFONO



SITIO WEB



CORREO POSTAL



APLICACIÓN MÓVIL

Todo el material de comunicación sobre el nuevo beneficio de artículos de venta libre tendrá impreso el logotipo de UAW Trust OTC:



A principios de enero, se enviará más información y un catálogo de artículos de venta libre (OTC) a los miembros que cumplan con los requisitos. En este beneficio, los artículos OTC están disponibles solo a través de entrega a domicilio. No es posible comprar los productos a través de reembolso en una farmacia minorista local ni a través de ningún otro medio que no sea el programa para OTC del Fideicomiso.

Beneficios de salud ampliados para el próximo año

Varios planes de salud del Fideicomiso tendrán mejores beneficios a partir del **1.º de enero de 2022**.
Todas las mejoras enumeradas son solo para proveedores dentro de la red.

- **Enhanced Care PPO (ECP)***
 - **Pruebas de alergia:** Con cobertura, servicio sujeto a deducible y coseguro.**
 - **Limpieza de cerumen:** Con cobertura, servicio sujeto a deducible y coseguro.**
 - **Atención quiropráctica:** Copago de \$20 por visita; el servicio debe ser prestado por un proveedor autorizado. †
- **Red de atención tradicional (TCN)***
 - **Acupuntura (solo para el dolor lumbar):** Con cobertura, servicio sujeto a deducible y coseguro.
 - **Pruebas de alergia:** Con cobertura, servicio sujeto a deducible y coseguro.**
 - **Limpieza de cerumen:** Con cobertura, servicio sujeto a deducible y coseguro.**
 - **Atención quiropráctica:** Copago de \$20 por visita; el servicio debe ser realizado por un proveedor autorizado. †
- **Plan PPO Medicare Advantage**
 - **Visitas ambulatorias por trastornos de salud mental y uso de sustancias:** Con cobertura del 100 %, sin límite en la cantidad de visitas.
 - **Centro de enfermería especializada:** Con cobertura al 100 % del día 1 al 50, copago de \$20 por día del día 51 al 100.
 - **Exámenes de la vista para diabéticos:** Cobertura del 100 %.
 - **Calzado para diabéticos:** Cobertura de dos (2) pares por año. ‡

Para obtener detalles específicos, incluidas las excepciones y limitaciones relacionadas con estas mejoras, consulte los materiales del plan que brinda la compañía de seguros. Si tiene preguntas adicionales sobre su cobertura, comuníquese con el plan al número que figura en el reverso de la tarjeta de identificación médica.

* Todos los beneficios enumerados están cubiertos al 100 % para los miembros resguardados de Ford.

** Puede estar sujeto a copago por visita al consultorio.

† Límite de 24 visitas por año.

‡ También se aplica a miembros resguardados.

Mejoras en la cobertura dental, de la visión y audición para el 1.º de enero de 2022

Los servicios de atención dental preventiva ya no están sujetos al monto máximo anual

Los servicios de atención preventiva, incluidos los exámenes y las limpiezas, ya no se computarán en el beneficio anual máximo de \$1,700 por persona y por año calendario. Los miembros ahora tienen acceso a los servicios de atención preventiva, incluso si han alcanzado el pago máximo del plan. De todos modos, se aplican limitaciones en la frecuencia de los servicios.

Además, en la red de PPO, los miembros tienen una cobertura del 100 % para obturaciones de resina compuesta (blanca) en dientes posteriores. La cobertura en la red Premier o en dentistas no participantes varía. Consulte los materiales del plan de Delta Dental para obtener más detalles.

Si tiene preguntas sobre su cobertura o necesita encontrar un proveedor dentro de la red, visite deltadentalmi.com/uawtrust o llame al **800-524-0149**.

El plan de la visión cubre anteojos una vez por año

Los miembros de Davis Vision tendrán cubiertos anteojos, armazones o lentes de contacto (en lugar de anteojos) una vez cada 12 meses. Es un aumento con respecto a la asignación actual para accesorios, que es cada 24 meses.

Si tiene preguntas sobre su cobertura o para encontrar un proveedor dentro de la red, visite davisvision.com o llame al **888-234-5164** e ingrese el código de cliente **3642**.

Mejoras en la cobertura de la audición

Habrán mejoras en la cobertura de TruHearing:

- **Tipo de proveedor aprobado:** Especialista en audífonos cubierto en determinadas situaciones.
- **Visitas de seguimiento:** El plazo para visitas de \$0 se extendió de 6 meses a 1 año.
- **Periodo de prueba:** Se amplió de 45 a 60 días.
- **Suministro de baterías:** Aumentó de 48 a 80 baterías por audífono.

Si tiene preguntas sobre su cobertura o necesita encontrar un proveedor, visite truhearing.com/uawtrust o llame al **844-394-5420**.

