



Providing Benefits to Oregon Homecare  
and Personal Support Workers

## Supplemental & Benefits Trusts

22 de octubre de 2016

Estimado Participante:

Este documento describe ciertos cambios del Folleto de Beneficios del Fideicomiso Complementario para Trabajadores de Atención Domiciliaria de Oregon ("Fideicomiso Complementario") y del Fideicomiso de Beneficios para Trabajadores de Atención Domiciliaria de Oregon ("Fideicomiso de Beneficios") (colectivamente, los "Fideicomisos"). Los números de página hacen referencia a la sección del Folleto de Beneficios que se está modificando. **Lea detenidamente este resumen y guárdelo junto con su Folleto de Beneficios.**

### Reglas de Inscripción – Planes aprobados por el Fideicomiso para 2017

1. Los Planes aprobados por el Fideicomiso se están modificando para el 2017. El siguiente texto se añade a la página 11 de la sección titulada "Inscripción durante el período de inscripción abierta".

#### Participantes que residen en Oregon:

- Para 2017: Para el Área de Servicios de Kaiser: Plan Silver 2000/30 de HMO de Kaiser Permanente, con deducible de \$2,000
- Para 2017: Zona no cubierta por Kaiser del Área de Servicio del Condado de Clackamas: Plan Silver LHN de PacificSource, con deducible de \$2,500
- Para 2017: Condados de Crook, Deschutes o Jefferson: Plan Silver SCN de PacificSource, con deducible de \$2,500
- Para 2017: Área de servicio no cubierta por Kaiser y fuera de los Condados de Crook, Deschutes o Jefferson: Plan RealValue Silver Oregon Standard de BridgeSpan, con deducible de \$2,500
- Para los inscritos en MODA 2017: Plan Silver Be Prepared de MODA con deducible de \$2,250

#### Participantes que residen en otros estados:

- Para el Área de Servicios Kaiser de Washington 2017: Plan Silver 2000/30 de HMO de Kaiser Permanente, con deducible de \$2,000
- Para el Área de Servicios No Cubierta por Kaiser de Washington 2017: Plan Silver Essential de BridgeSpan, con deducible de \$3,500
- Para Idaho 2017: Plan Silver BrightPath de PacificSource, con deducible de \$3,000

### Resumen de Beneficios

1. El monto que el Fideicomiso paga para el reintegro de Medicare está aumentando. El siguiente texto se añade a la sección A.2, subsección b) y subsección c) en la página 13:
  - Para 2017, el monto incrementará a un máximo de \$44 por mes, ya sea hacia un plan Medicare Advantage, un plan suplementario de Medicare o un plan de la Parte D de Medicare

*The benefits of the Homecare Workers Supplemental and Benefits Trusts were negotiated by SEIU Local 503 homecare and personal support workers through their bargaining team.*

P.O. BOX 6, MUKILTEO, WASHINGTON 98275

Trust Administration: 844-507-7554 fax: 866-459-4623

website: [orhomecaretrust.org](http://orhomecaretrust.org)

email: [OHCWT@bsitpa.com](mailto:OHCWT@bsitpa.com)





Providing Benefits to Oregon Homecare  
and Personal Support Workers

## Supplemental & Benefits Trusts

2. El monto que el Fideicomiso cubre en virtud de la Tarjeta de Conveniencia para Beneficios también se incrementará para el año 2017. El siguiente texto se añade a la sección A.2, subsección c) en la página 13:
  - Para 2017, el monto se incrementará hasta un máximo de \$4,000.
3. El monto que el Fideicomiso cubre también se incrementará para el año 2017. El siguiente texto se añade a la sección A.3 en la página 13:
  - A partir de 2017, este monto será de un máximo de \$4,000 por año.
4. La subsección “Pago de Primas y Gastos Extra” en la página 14 también se revisó para reflejar que el monto que el Fideicomiso reintegra se incrementará para el año 2017 de la siguiente manera:
  - A partir de 2017, el monto máximo disponible en virtud del Fideicomiso para el pago de gastos de deducibles, copagos y coseguros aplicable a los beneficios y servicios proporcionados a usted en virtud de su plan de seguro de salud aprobado del Fideicomiso aumentará a \$4,000.

## Medicare

1. El monto que el Fideicomiso paga para el reintegro de Medicare aumenta para 2017. El siguiente texto se añade al final de la subsección titulada “Medicare” en la página 16.
  - A partir de 2017, usted es elegible para una asistencia de hasta \$4,000 por año, en concepto de copagos médicos y medicamentos recetados, gastos de deducibles y coseguros relativos a reclamaciones cubiertas por su plan Medicare.

## Seguro Médico del Intercambio

1. Los Planes aprobados por el Fideicomiso se están modificando para el 2017. El siguiente texto se añade al primer párrafo de la subsección titulada “Oregón” en la página 17.
  - Los planes aprobados por el Fideicomiso para 2017 en Oregón son el plan Silver de Kaiser Permanente con deducible de \$2,000 (si vive dentro del área de servicio de Kaiser), el plan Silver LHN de PacificSource con deducible de \$2,500 (si vive en el área no cubierta por Kaiser del Área de Servicio del Condado de Clackamas), el plan Silver SCN de PacificSource con deducible de \$2,500 (si vive en los Condados de Crook, Deschutes o Jefferson), el plan RealValue Silver Oregon Standard de BridgeSpan con deducible de \$2,500 (si vive fuera del área de servicio de Kaiser o de los Condados de Crook, Deschutes o Jefferson) o el plan Silver Be Prepared de MODA con deducible de \$2,250.

*The benefits of the Homecare Workers Supplemental and Benefits Trusts were negotiated by SEIU Local 503 homecare and personal support workers through their bargaining team.*

P.O. BOX 6, MUKILTEO, WASHINGTON 98275

Trust Administration: 844-507-7554

fax: 866-459-4623

website: [orhomecaretrust.org](http://orhomecaretrust.org)

email: [OHCWT@bsitpa.com](mailto:OHCWT@bsitpa.com)





## Supplemental & Benefits Trusts

2. El siguiente texto se añade a la última viñeta en las subsecciones “Oregón” y “Washington” en la página 18 del folleto del plan, y “Idaho” y “California” en la página 19 del folleto del plan.
  - A partir de 2017, sus gastos de copagos médicos y de recetas, deducibles y coseguros relativos a las reclamaciones cubiertas por el plan del Intercambio aprobado por el Fideicomiso, hasta un total combinado de \$4,000. Verá los costos de deducibles dentro de la red en la Explicación de Beneficios que reciba de su compañía de seguros médicos.
3. El siguiente texto se añade al primer párrafo de la subsección titulada “Washington” en la página 18.
  - Los planes aprobados por el Fideicomiso para 2017 en Washington son el plan Silver de Kaiser Permanente con deducible de \$2,000 (si vive dentro de un área de Servicio de Kaiser) y el plan Silver Essential de BridgeSpan con deducible de \$3,500 (si vive fuera del área de servicio de Kaiser).
4. El siguiente texto se añade al primer párrafo de la subsección titulada “Idaho” en la página 18.
  - El plan aprobado por el Fideicomiso para 2017 en Idaho es el Silver BrightPath de PacificSource, con deducible de \$3,000.

### ¿Qué costos no están cubiertos por el Fideicomiso?

1. El siguiente texto sustituye a la segunda viñeta en la página 20.
  - Los copagos, coseguros y deducibles que superen el beneficio de reintegro anual de gastos extra disponible en virtud del Fideicomiso.

### ¿Qué costos están cubiertos por el Fideicomiso?

1. El siguiente texto sustituye a la tabla en la página 20.

Lo que el Fideicomiso reintegra	Monto cubierto
Prima mensual para los planes aprobados por el Fideicomiso (que sobrepase el crédito Fiscal Federal)	100 %
Los gastos de copagos médicos y de recetas, deducibles y coseguros relativos a las reclamaciones cubiertas por el plan del Intercambio o plan relacionado con Medicare aprobados por el Fideicomiso	A partir de 2015, hasta el máximo anual



Providing Benefits to Oregon Homecare  
and Personal Support Workers

## Supplemental & Benefits Trusts

Prima Mensual de Parte B de Medicare	Hasta \$104.90 o hasta \$ 121.80, según la elegibilidad
Plan mensual Medicare Advantage, un Plan Complementario de Medicare o un plan Parte D de Medicare	En 2014 hasta \$39, en 2015-2016 hasta \$41, en 2017 hasta \$44
<b>Lo que el Fideicomiso no reintegra</b>	<b>Monto cubierto</b>
Gastos de los miembros de la familia	No cubiertos
Gastos Odontológicos, Oftalmológicos y del Programa de Asistencia al Empleado	No cubiertos

### Reintegro del Fideicomiso Complementario

- El siguiente texto sustituye a las viñetas actuales en la subsección titulada “Puede recibir reintegros por:” en la página 23.
  - Gastos de deducibles, copagos y coseguros de Medicare (en 2014 hasta \$2,500 para deducibles solamente, desde 2015 hasta \$3,000, desde 2017 hasta \$4,000; debe adjuntar la Explicación de Beneficios (EOB) de Medicare utilizando el Formulario de Reintegro de Ameriflex)
  - Prima del plan complementario o de Recetas de Medicare (hasta \$39 mensuales en 2014, hasta \$41 mensuales a partir de 2015 y hasta \$44 a partir de 2017; debe adjuntar la factura y el recibo utilizando el Formulario de Reintegro del Fideicomiso)
  - Prima de Parte B de Medicare (hasta \$104.90 mensuales o hasta \$121.80 mensuales, según la elegibilidad, debe adjuntar la factura y el recibo utilizando el Formulario de Reintegro del Fideicomiso)
  - Prima de Seguro de Intercambio (mensual, debe adjuntar la factura y el recibo usando el Formulario de Reintegro del Fideicomiso)
  - Gastos de Seguro Médico (para 2014, hasta \$2,500 tanto para los deducibles médicos como para los copagos de recetas superiores a \$50. Desde 2015, su reintegro máximo por deducible médico, copago, coseguro y recetas es de \$3,000 anuales. Desde 2017, su reintegro máximo por deducible médico, copago, coseguro y recetas es de \$4,000 anuales. Debe adjuntar la EOB de su Compañía de Seguros utilizando el Formulario de Reintegro de Ameriflex)
  - Reintegro de Anticipo de Conciliación de Crédito Fiscal de las Primas (debe adjuntar el Formulario 1095, 1040 y 8962 utilizando el Formulario de Reintegro del Ajuste de la Prima)

The benefits of the Homecare Workers Supplemental and Benefits Trusts were negotiated by SEIU Local 503 homecare and personal support workers through their bargaining team.

P.O. BOX 6, MUKILTEO, WASHINGTON 98275

Trust Administration: 844-507-7554

fax: 866-459-4623

website: [orhomecaretrust.org](http://orhomecaretrust.org)

email: [OHCWT@bsitpa.com](mailto:OHCWT@bsitpa.com)





Providing Benefits to Oregon Homecare  
and Personal Support Workers

## Supplemental & Benefits Trusts

### Estoy inscrito en la cobertura médica. ¿Qué debo hacer ahora?

1. El siguiente texto reemplaza a la subsección titulada “Kaiser Permanente/MODA/Oregon Co-op Medical de Oregon” en la página 27.

- Oregon Medical  
Si se ha inscrito en un Plan de Salud Calificado aprobado por el Fideicomiso a través del Intercambio solamente para usted y es elegible para recibir beneficios del Fideicomiso Suplementario, el Fideicomiso le enviará un Paquete de Bienvenida específico para su elección del seguro. También recibirá una Tarjeta de Conveniencia para Beneficios el primer año en el que se inscriba y sea elegible. Si se inscribe en el plan solamente para usted, recibirá las instrucciones para configurar esa Tarjeta de Conveniencia para Beneficios y pagar automáticamente las primas todos los meses. La falta de pago de sus primas mensuales para la fecha de vencimiento de la compañía de seguros dará lugar a la cancelación de su plan médico por parte de su compañía de seguro médico. Si tiene alguna pregunta sobre la factura de las primas, llame al Fideicomiso al 1-844-507-7554, Opción 3, Opción 2.

Si se ha inscrito en un plan de cobertura médica que incluye a los miembros de su familia y es elegible para los beneficios del Fideicomiso Complementario, el Fideicomiso pagará únicamente la parte de la prima mensual relacionada con su propia cobertura que no está cubierta por el subsidio federal del impuesto sobre las primas, y usted será responsable del pago de todo monto de la prima adeudado por los miembros de su familia. Deberá pagar la factura de su compañía de seguros médicos en la fecha debida y el Fideicomiso Complementario le reintegrará el monto de la prima relacionado con su cobertura médica. Una vez que reciba y pague su factura, envíe una copia de la factura junto con un formulario de Reintegro del Fideicomiso completo por correo, fax o DocuSign a la Oficina Administrativa del Fideicomiso. Deberá repetir este proceso de reintegro todos los meses.

Una vez que pague su primera prima, estará inscrito oficialmente en su nueva compañía de seguro médico y se le entregará su tarjeta de identificación. Si tiene preguntas acerca del pago de las facturas de sus primas o sus tarjetas de identificación médica, comuníquese con su compañía de seguro médico para obtener más información.

70E1016E

20453903v1

*The benefits of the Homecare Workers Supplemental and Benefits Trusts were negotiated by SEIU Local 503 homecare and personal support workers through their bargaining team.*

P.O. BOX 6, MUKILTEO, WASHINGTON 98275

Trust Administration: 844-507-7554

fax: 866-459-4623

website: [orhomecaretrust.org](http://orhomecaretrust.org)

email: [OHCWT@bsitpa.com](mailto:OHCWT@bsitpa.com)

