

Tarjeta de conveniencia para beneficios: preguntas frecuentes

Debe cumplir con los requisitos de elegibilidad del Fideicomiso Complementario de los Trabajadores de Atención Domiciliaria de Oregón (“Fideicomiso”) para ser elegible para obtener los beneficios descritos en este documento.

A partir de 2015, el Consejo Directivo se complace en proporcionar una Tarjeta de Conveniencia para Beneficios (“Tarjeta”) a todos los Participantes elegibles, la cual hará posible que los participantes abonen electrónicamente: (a) la parte de las primas de su plan médico del mercado aprobado y cubierto por el Fideicomiso; y (b) los copagos médicos y de recetas, los deducibles y los gastos de coseguro que están cubiertos por el Fideicomiso, hasta una cantidad máxima de \$3,000 por año en 2016, hasta \$4,000 en 2017 y hasta \$5,000 en 2018.

¿Qué pagos puedo efectuar con la tarjeta?

Usted puede utilizar su tarjeta para pagar los copagos de sus medicamentos recetados y su atención médica, así como los deducibles y los gastos de coseguro relacionados con las reclamaciones cubiertas por su plan médico de intercambio aprobado por el Fideicomiso o el plan de Medicare, siempre que las reclamaciones se realicen mientras sea elegible para los beneficios del Fideicomiso.

No puede utilizar la Tarjeta para las reclamaciones odontológicas u oftalmológicas, las reclamaciones relativas a los miembros de la familia u otras personas, para los servicios no cubiertos por Medicare o por su plan de atención médica del mercado, o para las reclamaciones por los servicios a los que accedió mientras no era elegible para los beneficios del Fideicomiso.

Se le puede solicitar que presente comprobantes de sus gastos, por lo que debe conservar su Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) y todos los recibos (especialmente los recibos de recetas, ya que los gastos de recetas no figuran en su EOB como emitidos por su compañía de seguros).

Al consultar su EOB, sabrá qué servicios están cubiertos y cuánto debe por los servicios que ha recibido. En la EOB se desglosará cuánto ha pagado el seguro y cuánto le corresponde abonar a usted por su responsabilidad de copago, coseguro y deducible. Su compañía de seguros le enviará la EOB en forma electrónica o por correo regular.

Solamente podrá utilizar su Tarjeta de Conveniencia para Beneficios para los montos de los deducibles, los copagos o los coseguros que se muestran en su EOB, o en recibos de medicamentos recetados.

Si tiene preguntas sobre si un elemento o aspecto determinado se encuentra o no cubierto por su plan de seguro, debe llamar directamente a la compañía de seguros. Además, si cree que su compañía de seguros ha cometido errores de facturación con respecto a ciertas reclamaciones, debe ponerse en contacto con el departamento de facturación de su compañía de seguros para obtener más información.

¿De qué manera se abona mi prima mensual?

Si se inscribió en un plan de salud del mercado aprobado por el Fideicomiso en forma individual, ahora puede pagar la prima mensual del seguro de salud directamente a su compañía de seguros utilizando su Tarjeta. Por lo tanto, siempre y cuando sea elegible para los beneficios del Fideicomiso Complementario, no debe incurrir en gastos extra por adelantado relacionados con su prima de seguro de salud.

¿El beneficio anual también debe cubrir el costo de mi prima?

No. Hay dos “cuentas” en su tarjeta. Una cuenta está precargada con el importe anual para que la utilice para abonar los copagos médicos y de recetas, los deducibles y los gastos de coseguro, como se ha descrito anteriormente. La otra está cargada previamente con el monto necesario para abonar la parte de la prima de su seguro de salud que no está cubierta por la subvención federal fiscal. Tendrá que ponerse en contacto con su compañía de seguro médico para establecer el proceso por el cual la compañía de seguro médico le deducirá las primas mensuales necesarias de su Tarjeta. La mayoría de las compañías de seguros tienen una opción en línea para configurar el pago. El sitio web del Fideicomiso también tiene información sobre cómo configurar sus pagos mensuales de una compañía de seguros.

¿Qué sucede si no tengo acceso a una computadora?

Existen muchas formas de pagar las facturas de sus primas con la Tarjeta de Conveniencia para Beneficios. Póngase en contacto con su compañía de seguros para realizar un pago por mes o inscribáse en el pago automático si el mismo está disponible. Llame al Equipo de Inscripción a la Asistencia Médica al 1-844-507-7554, Opción 1, si tiene preguntas adicionales.

¿Puedo utilizar la Tarjeta para gastos relacionados con mi familia?

No. Solo usted puede utilizar su tarjeta para los gastos elegibles.

Me inscribí en un plan con los miembros de mi familia, que también son elegibles para los beneficios. ¿Puedo utilizar la Tarjeta para pagar la prima familiar?

No. Su compañía de seguros no puede recibir pagos parciales de cada Tarjeta, por lo que tendrá que utilizar el proceso de reintegro descrito anteriormente y abonar la prima familiar directamente a su compañía de seguros.

¿Qué sucede si mi familia está incluida en mi plan de seguro?

Aunque su familia esté incluida en la póliza de su seguro médico, debe abonar la prima familiar a su compañía de seguros en forma directa, y luego presentar un formulario de reintegro a la Oficina de Administración del Fideicomiso, que cubrirá únicamente el monto de la prima relacionada con la cobertura individual. La Oficina Administrativa del Fideicomiso le enviará entonces un cheque por el monto adeudado.

¿Qué sucede con las primas y los gastos odontológicos u oftalmológicos?

Si es elegible para los beneficios del Fideicomiso de Beneficios para los Trabajadores de Atención Domiciliaria de Oregón, el Fideicomiso de Beneficios cubre el 100% de la prima necesaria para ofrecerle la cobertura odontológica de Kaiser, la cobertura oftalmológica de Ameritas y los beneficios de EAP de Reliant Behavioral Health. Todos los gastos extra que no se encuentren cubiertos por estos programas son su responsabilidad; la Tarjeta no puede ser utilizada para estos gastos.

¿Cómo se utiliza la Tarjeta?

Su tarjeta funciona como una tarjeta de débito habitual, con dos diferencias importantes. En primer lugar: tiene un uso limitado, es decir, solo puede usarla para los gastos cubiertos enumerados en el título “¿Qué pagos puedo efectuar con la Tarjeta?” En segundo lugar: no puede usar su Tarjeta en un cajero automático, ni obtener “vuelto en efectivo” cuando realiza una compra.

¿Puedo retirar dinero en efectivo (para hacer mi propio reintegro)?

No. Si ha pagado por los servicios con su dinero, utilice el proceso de reintegro descrito anteriormente. El monto que se le reintegra se deducirá de la cantidad máxima anual en su Tarjeta.

¿Puedo establecer pagos recurrentes en mi tarjeta?

Sí. Su Tarjeta de Conveniencia para Beneficios contiene la cantidad necesaria para pagar sus primas médicas siempre que informe al Fideicomiso de la cantidad de su prima mensual. Puede configurar su Tarjeta para hacer pagos automáticos con su compañía de seguros médicos si usted está inscrito en forma individual. Si está inscrito en una cobertura familiar, deberá pagar su prima directamente a su compañía, y el Fideicomiso Complementario le reintegrará la parte de su prima aplicable a su cobertura individual.

¿A quién puedo llamar si pierdo mi Tarjeta de Conveniencia para Beneficios o si no funciona?

Si necesita reemplazar su Tarjeta de Conveniencia para Beneficios, puede ponerse en contacto con Ameriflex llamando al 1-844-507-7554, Opción 3, Opción 3. Ameriflex es el administrador de su Tarjeta de Conveniencia para Beneficios y también puede ayudarlo con las preguntas relacionadas con el saldo de su cuenta y el estado de las Reclamaciones de Reintegro de Ameriflex.

Ya he incurrido en gastos médicos antes de tener la Tarjeta; ¿puedo utilizar mi Tarjeta para pagar esos gastos?

Sí. Cuando reciba la factura de su proveedor de atención médica por los servicios proporcionados, puede utilizar su Tarjeta para abonar el monto del cual usted es responsable. La mayoría de las facturas de los proveedores de atención médica tienen una sección de pago en la cual puede proporcionar la información de su Tarjeta.

Si ya ha abonado los gastos extra elegibles a un proveedor, puede presentar un nuevo formulario de reintegro a Ameriflex, que puede descargar de ORHomecareTrust.org/reimbursement/#reimbform junto con una copia de su EOB o el recibo de servicios. Para adquirir el formulario de reintegro, puede ponerse en contacto con la Oficina Administrativa del Fideicomiso. El monto que se le reintegra se deducirá de la cantidad máxima anual en su Tarjeta.

He incurrido en gastos médicos en el plan del año anterior. ¿Puedo utilizar mi Tarjeta para pagar?

Solo se puede utilizar el beneficio de reintegro anual en su Tarjeta de Conveniencia para Beneficios para pagar los gastos cubiertos por los servicios recibidos en el mismo año en que se aplica el beneficio de reintegro. Si recibe reclamaciones de un año calendario anterior, deberá registrarse por el proceso de reintegro. Por ejemplo, el beneficio anual para 2016 se puede utilizar solamente para abonar los gastos cubiertos para los servicios recibidos en 2016. No puede utilizar ningún beneficio restante del año 2016 para abonar servicios recibidos en 2017.

¿El saldo restante del año 2015 se traslada al importe del año siguiente?

No. El monto máximo que se le puede reintegrar para los gastos cubiertos en los que incurra cada año calendario es un importe fijo para cada año calendario. El monto que no se utilice durante un año calendario no puede trasladarse para abonar gastos en los que incurra en un año calendario futuro. Si aún no ha agotado su beneficio anual aplicable al año calendario anterior, puede solicitar el reintegro de Ameriflex para las reclamaciones que hayan tenido lugar en ese año calendario anterior, desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo del próximo año. (Por ejemplo, si incurrió en gastos extra relacionados con una reclamación elegible el 20 de diciembre, tiene hasta el 31 de marzo de 2016 para presentar esa reclamación a Ameriflex para recibir un reintegro). No puede utilizar su Tarjeta directamente para abonar reclamaciones de años anteriores. Luego del 31 de marzo, necesitará enviar un Formulario de Reintegro a la Oficina Administrativa del Fideicomiso. Si la Oficina Administrativa del Fideicomiso recibe su formulario de reintegro dentro de los 12 meses de la fecha de vencimiento de Ameriflex, procesará su reclamación de acuerdo con la reglas del Fideicomiso. (Por ejemplo, tendrá hasta el 31 de marzo de 2017 para enviar su reclamación por gastos extra relacionados con los servicios recibidos el 20 de diciembre de 2015).

Puede encontrar el Formulario de Reclamación de Reintegro de Ameriflex y el Formulario de Reclamación de Reintegro del Fideicomiso de Trabajadores de Atención Domiciliaria de Oregón en el sitio web de su fideicomiso en ORHomecareTrust.org/reimbursement.

¿Cuándo vence mi tarjeta?

Su Tarjeta de Conveniencia para Beneficios vencerá en el mes y año que se muestra en el frente de su Tarjeta. La Tarjeta que se le emitió seguirá funcionando como su Tarjeta hasta el vencimiento, que habitualmente es de tres años a partir de la fecha de emisión. Ameriflex le enviará una nueva Tarjeta de Conveniencia para Beneficios cuando su Tarjeta actual esté próxima al vencimiento. Si tiene preguntas al respecto, puede comunicarse con Ameriflex llamando al 1-844-507-7554, Opción 3, Opción 3.