

# Tarjeta de conveniencia de beneficios: Preguntas frecuentes

**Debe cumplir con los requisitos de elegibilidad del Fideicomiso Suplementario para los Trabajadores de Atención Domiciliaria de Oregón ("Fideicomiso") para ser elegible para los beneficios descritos en este documento. La Junta de Fideicomisarios se complace en proporcionar a todos los participantes elegibles una Tarjeta de Conveniencia de Beneficios ("Tarjeta") que puede usarse para pagar electrónicamente los siguientes gastos en los que se incurre mientras usted es elegible para el Fideicomiso:**

- La parte de su prima del Plan de Salud Calificado (QHP), aprobado por el fideicomiso, está cubierta por el fideicomiso. La prima es la cantidad mensual que debe pagar a su compañía de seguros para mantener su seguro. Si no realiza los pagos de sus primas a tiempo, su compañía de seguros puede cancelar su cobertura del seguro.
- El deducible aplicable a su plan de Medicare o Plan de Salud Calificado (QHP) aprobado por el fideicomiso. Un deducible es la cantidad que debe pagar por los servicios que cubre su plan del seguro antes de que su aseguradora comience a pagar. Por ejemplo, si el deducible de su plan del seguro es de \$2,500, su plan del seguro no pagará por los servicios cubiertos por el deducible hasta que haya pagado \$2,500 por los servicios cubiertos sujetos al deducible.
- Los copagos por los servicios médicos y las recetas que recibe que están cubiertos por su plan de Medicare o Plan de Salud Calificado (QHP) están aprobados por el fideicomiso. El copago, es un monto fijo que su plan del seguro puede exigirle que pague por un servicio o receta cubiertos. Los copagos por lo general deben pagarse en el momento en que recibe el servicio o la receta. El monto de su copago puede variar según el tipo de servicio cubierto que reciba.
- El coseguro por los servicios médicos y las recetas que recibe que están cubiertos por su plan de Medicare o Plan de Salud Calificado (QHP) aprobado por el fideicomiso. El coseguro es la cantidad de costo compartido que debe pagar por los servicios que cubre su plan del seguro. El costo compartido puede variar desde 20% a 50% del servicio cubierto, dependiendo de su plan del seguro. Por ejemplo, si su plan del seguro tiene un acuerdo de coseguro "80/20", esto significa que, después de que usted paga cualquier deducible, su compañía de seguros pagará el 80% del costo de los gastos médicos cubiertos y usted deberá pagar el 20% restante del servicio cubierto.

**A partir de 2020, si es elegible para la cobertura en virtud del Fideicomiso Suplementario, puede usar su tarjeta para pagar hasta \$6,190 por año de gastos de deducibles, copagos y coseguro por los servicios cubiertos por su plan de Medicare o su Plan de Salud Calificado (QHP) aprobado por el fideicomiso.**

## ¿Para qué puedo usar y qué puedo pagar con la tarjeta?

### A. Gastos de bolsillo

Como se describe anteriormente, puede usar su tarjeta para pagar gastos de copagos de medicamentos recetados y médicos, deducibles y coseguro relacionados con las reclamaciones cubiertas por Medicare o su Plan de Salud Calificado (QHP) aprobado por el fideicomiso, siempre que las reclamaciones se hubieran hecho mientras usted era elegible para los beneficios del fideicomiso.

No puede usar la tarjeta para servicios dentales, de la vista o de audición cubiertos por el Fideicomiso de Beneficios, servicios prestados a familiares u otras personas, servicios no cubiertos por su plan de Medicare o su Plan de Salud Calificado (QHP) aprobados por el fideicomiso, o bien, servicios que recibió mientras no era elegible para los beneficios del fideicomiso.

**Es posible que se le solicite que presente una prueba de sus gastos, así que conserve su Explicación de Beneficios (EOB) y todos los recibos (especialmente los recibos de recetas, ya que los gastos de las recetas no aparecen en la Explicación de Beneficios emitida por su compañía de seguros).**

Sabrá qué servicios están cubiertos y cuánto es lo que debe por los servicios que recibió al consultar su EOB. La EOB desglosará cuánto ha pagado el seguro y cuánto es su responsabilidad por los gastos de copagos, coseguro y deducibles. Recibirá la EOB electrónicamente o por correo postal de parte de su compañía de seguros.

Solo puede usar su Tarjeta de Conveniencia de Beneficios para los montos de deducibles, copagos o coseguro que se muestran en la Explicación de Beneficios (EOB) que recibió de su plan Medicare o su Plan de Salud Calificado (QHP) aprobado por el fideicomiso, o que figuran en su recibo de medicamentos recetados, para los servicios o recetas cubiertos por Medicare o su Plan de Salud Calificado (QHP) aprobado por el fideicomiso y que recibió en un momento en el que participó en el Fideicomiso Suplementario.

Si tiene alguna pregunta en particular sobre un gasto cubierto por su plan del seguro, debe llamar directamente a la compañía de seguros. Si cree que su compañía de seguros le facturó ciertos reclamos por error, debe comunicarse con el departamento de facturación de su compañía de seguros para obtener más información.

### B. Primas mensuales

Si está inscrito en un QHP aprobado por el fideicomiso como persona individual y es elegible para los beneficios del Fideicomiso Suplementario, puede usar su tarjeta para pagar su prima mensual del seguro de salud directamente a su compañía de seguros. Usted es responsable de hacer los pagos de sus primas a tiempo, en su totalidad y cada mes, o su compañía de seguros puede cancelar su seguro.

## **Tengo Medicare. ¿Puedo usar mi tarjeta para gastos de bolsillo?**

Sí. Puede usar su tarjeta para pagar los copagos médicos y de medicamentos recetados, los deducibles y los gastos del coseguro relacionados con los reclamos cubiertos por su plan de Medicare, siempre que los reclamos se hubieran hecho mientras era elegible para los beneficios del fideicomiso.

## **¿Puedo usar mi tarjeta para pagar mi prima mensual de Medicare Parte B o Advantage/Supplemental/Parte D?**

No. Deberá usar el proceso de reembolso del Fideicomiso para sus primas de Medicare. Visite: [www.orphomecaretrust.org/medicare](http://www.orphomecaretrust.org/medicare) para obtener más información.

## **¿Puedo usar la tarjeta para gastos relacionados con mi familia?**

No. Solo puede usar su tarjeta para gastos de bolsillo y primas elegibles relacionados con la cobertura y los servicios que se le proporcionan directamente a usted.

## **Me inscribí en un plan con miembros de mi familia que también son elegibles para recibir beneficios bajo el Fideicomiso Suplementario. ¿Podemos usar la tarjeta para pagar la prima familiar?**

No. Debe pagar la prima familiar a su compañía de seguros utilizando sus propios bienes y luego enviar un formulario de reembolso a la Oficina Administrativa del Fideicomiso. Puede obtener más información sobre el proceso de reembolso en: [www.orphomecaretrust.org/reimbursement](http://www.orphomecaretrust.org/reimbursement).

## **¿Qué pasa si mi familia está incluida en mi plan del seguro?**

Si su familia está incluida en su póliza del seguro de salud, debe pagar la prima de su seguro a su compañía de seguros utilizando sus propios fondos y luego enviar un formulario de reembolso a la Oficina Administrativa del Fideicomiso por el monto de la prima relacionado solamente con su cobertura individual.

## **¿Qué pasa con las primas y los gastos de atención dental, de la vista y de la audición?**

No puede usar su tarjeta para pagar estos gastos. Si es elegible para recibir beneficios bajo el Fideicomiso para los Trabajadores de Atención Domiciliaria de Oregón, los beneficios del Fideicomiso pagan el 100% de la prima necesaria para brindarle cobertura dental a través de Kaiser, cobertura de la vista y la audición a través de Ameritas y beneficios del Programa de Asistencia al Empleado (EAP) a través de Reliant Behavioral Health. Todos los costos de bolsillo que no están cubiertos por estos programas son su responsabilidad; la tarjeta no puede ser utilizada para estos gastos. Puede obtener más información sobre los beneficios del Fideicomiso en: [www.orphomecaretrust.org/benefits](http://www.orphomecaretrust.org/benefits).

## **¿Cuánto dinero hay en mi tarjeta?**

Hay dos "cuentas" en su tarjeta. Una cuenta está precargada con el monto anual cubierto por el Fideicomiso para su uso en el pago de copagos de medicamentos y recetas, deducibles y gastos de coseguro por servicios y recetas cubiertos, como se describe anteriormente. La otra está precargada con la cantidad necesaria para pagar la parte de su prima del seguro de salud individual que no está cubierta por su subsidio fiscal federal. Deberá comunicarse con su compañía de seguros de salud para configurar

un método de pago para su prima mensual. Es posible que su compañía de seguros de salud pueda deducir automáticamente los montos de las primas mensuales necesarias de su tarjeta. La mayoría de las compañías de seguros de salud tienen una opción en línea o por teléfono para configurar el pago.

## ¿Cómo uso mi tarjeta?

Su tarjeta funciona como una tarjeta de débito normal, con dos diferencias importantes:

1. Su tarjeta tiene un uso limitado, lo que significa que solo puede usarla para los gastos cubiertos que se enumeran en la sección: "¿Qué puedo pagar con la tarjeta?"
2. No puede usar su tarjeta en un cajero automático o para obtener un reembolso en efectivo al realizar una compra.

## ¿Puedo retirar efectivo para hacer mi propio reembolso?

No. Si ha pagado servicios de su bolsillo, debe usar el proceso de reembolso enviando un formulario a la Oficina Administrativa del Fideicomiso, junto con una copia de su Explicación de Beneficios (EOB) o el recibo de la receta que compruebe sus gastos de bolsillo. Puede obtener más información sobre el proceso de reembolso en:

[www.orhomecaretrust.org/reimbursement](http://www.orhomecaretrust.org/reimbursement).

El monto que se le reembolse se deducirá del máximo anual en su tarjeta.

## ¿Qué debo hacer si no tengo mi tarjeta en el momento en que debo pagar la prima cubierta o un gasto de bolsillo?

Si aún no ha recibido la Tarjeta de Conveniencia de Beneficios antes de la fecha

de vencimiento de su prima del primer mes, o antes de que reciba los servicios cubiertos, debe pagar la prima correspondiente o los gastos de bolsillo con su propio dinero y luego enviar un formulario de reembolso a la Oficina Administrativa del Fideicomiso. Una vez que el Fideicomiso haya procesado su solicitud de reembolso, recibirá un cheque de reembolso del Fideicomiso por el monto de su prima o gastos de bolsillo que están cubiertos por el Fideicomiso. Puede obtener más información sobre el proceso de reembolso en:

[www.orhomecaretrust.org/reimbursement](http://www.orhomecaretrust.org/reimbursement).

## ¿Qué sucede si no tengo acceso a una computadora?

Hay muchas maneras de pagar la factura de su prima con la Tarjeta de Conveniencia de Beneficios. Puede comunicarse con su compañía de seguros por teléfono para realizar un pago cada mes o inscribirse en el pago automático, si esta función está disponible. Llame al Equipo de inscripción de atención médica al 503-303-5668 (área metropolitana de Portland) o al número gratuito 1-855-437-2694, si tiene preguntas adicionales.

También debe proporcionar a la Oficina Administrativa del Fideicomiso una copia de la factura de su prima, el comprobante de pago y el monto de su porción individual de la prima. La Oficina Administrativa del Fideicomiso le enviará un cheque por el monto cubierto por el Fideicomiso. Puede obtener más información sobre el proceso de reembolso en: [www.orhomecaretrust.org/reimbursement](http://www.orhomecaretrust.org/reimbursement).

## ¿Puedo configurar pagos automáticos recurrentes en mi tarjeta?

Sí. Si notificó al Fideicomiso sobre el monto de su prima mensual, su Tarjeta de Conveniencia de Beneficios contiene los montos necesarios para pagar sus primas médicas elegibles. Informe al Fideicomiso la nueva información de su prima llenando el formulario de información de inscripción en el sitio web del Fideicomiso en:

[www.orhomecaretrust.org/tell-us-insurance-plan-information](http://www.orhomecaretrust.org/tell-us-insurance-plan-information).

Puede comunicarse con su compañía de seguros para configurar su tarjeta para realizar pagos automáticos de primas, si está inscrito como persona individual. Si está inscrito para recibir cobertura familiar, deberá pagar la prima a su compañía de seguros con sus propios fondos y luego solicitar un reembolso al Fideicomiso Suplementario. El Fideicomiso le reembolsará la parte de su prima elegible aplicable a su cobertura individual.

## Ya incurrí en gastos de bolsillo por servicios médicos cubiertos antes de obtener la tarjeta, ¿puedo usar mi tarjeta para pagar esos gastos ahora?

Si aún no ha pagado estos gastos de bolsillo, puede usar su tarjeta para pagarlos cuando reciba la factura de su proveedor de atención médica. La mayoría de las facturas de los proveedores de atención médica tienen una sección de pago donde puede proporcionar la información de su tarjeta.

Si ya pagó gastos de bolsillo elegibles a un proveedor, debe enviar un formulario de

reembolso de Ameriflex y la documentación necesaria a Ameriflex directamente. Hay una guía para el formulario de reembolso de Ameriflex y el formulario en el sitio web del Fideicomiso en:

[www.orhomecaretrust.org/reimbursement](http://www.orhomecaretrust.org/reimbursement).

El monto que se le reembolse se deducirá del máximo anual en su tarjeta.

## Tengo gastos médicos sin pagar que hice en un plan del año anterior. ¿Puedo usar mi tarjeta para pagar esto ahora?

No. Solo puede utilizar el beneficio de reembolso anual en su Tarjeta de Conveniencia de Beneficios para pagar los gastos cubiertos por los servicios recibidos en el mismo año en que se aplica el beneficio de reembolso. Si recibe reclamos de un año calendario anterior, debe utilizar el proceso de reembolso. Tiene hasta el 31 de marzo del próximo año para solicitar un reembolso a Ameriflex por los gastos incurridos en el año anterior. Después del 31 de marzo, deberá enviar un Formulario de reembolso a la Oficina Administrativa del Fideicomiso. Si la Oficina Administrativa del Fideicomiso recibe su formulario de reembolso dentro de los 12 meses posteriores a la fecha límite de Ameriflex, procesará su reclamo de acuerdo con las reglas del Fideicomiso.

Puede encontrar el Formulario de reclamo de reembolso de Ameriflex y el Formulario de reclamo de reembolso de Trabajadores de Atención Domiciliaria en el sitio web del Fideicomiso en:

[www.orhomecaretrust.org/reimbursement](http://www.orhomecaretrust.org/reimbursement).



## ¿Mi saldo restante se transfiere al monto del próximo año?

No. El monto máximo que se le puede reembolsar por los gastos cubiertos incurridos en cada año calendario es el monto establecido para ese año calendario. Cualquier parte que no se use para un año calendario no se puede transferir para el pago de los gastos incurridos en un año calendario futuro.

## ¿Cuándo vence mi tarjeta?

Su Tarjeta de Conveniencia de Beneficios vencerá a partir de: (a) la fecha en que ya no sea elegible para recibir beneficios bajo el Fideicomiso Suplementario; o (b) el mes y año indicados en el frente de la tarjeta. La tarjeta que le emitieron continuará funcionando como su tarjeta hasta que venza. Ameriflex le enviará una nueva Tarjeta de Conveniencia de Beneficios un mes antes de la fecha de vencimiento de su tarjeta actual. Si tiene preguntas sobre esto, puede comunicarse con Ameriflex llamando al: 1-888-868-3539.

## ¿Cómo puedo verificar el saldo de mi tarjeta de conveniencia de beneficios? ¿A quién llamo si pierdo mi Tarjeta de Conveniencia de Beneficios o si no funciona?

Ameriflex es el administrador de su tarjeta de conveniencia de beneficios. Puede consultar su saldo, ver su historial de pagos, ver el estado de un reembolso, solicitar una tarjeta de reemplazo y mucho más a través de su aplicación Ameriflex, el portal en línea de Ameriflex o poniéndose en contacto con Ameriflex al 1-888-868-3539.

- Portal en línea de Ameriflex: [ameriflex.wealthcareportal.com/Page/Home](https://ameriflex.wealthcareportal.com/Page/Home)
- Obtenga más información sobre la aplicación Ameriflex: [www.myameriflex.com/participants/the-ameriflex-difference/mobile-app](https://www.myameriflex.com/participants/the-ameriflex-difference/mobile-app)

*Esto es solo un resumen de las reglas y los beneficios. Las reglas del Fideicomiso se aplicarán a cualquier beneficio que pueda recibir del Fideicomiso.*