



**Números de teléfono exclusivos para defensa**  
 (929) 491-1712 (TTY 711) o la línea gratuita (844) 988-4564 (TTY 711)

## Preguntas frecuentes

### Diseño del plan

Compañía de seguros de medicamentos con receta:



Medicamento con receta	Preferido Farmacia a 30 días Usted paga hasta	Estándar Farmacia a 30 días Usted paga hasta	Preferido Pedido en farmacia y por correo a 90 días Usted paga hasta	Estándar Pedido en farmacia y por correo a 90 días Usted paga hasta
Deducible anual: \$615 (no se aplica a Nivel 1, Nivel 2, insulina y vacunas incluidas en el formulario)				
Nivel 1: genérico preferido	\$9	\$10	\$9	\$10
Nivel 2: genérico	\$20	\$20	\$20	\$20
Nivel 3: marca preferida	20%	20%	20%	20%
Nivel 4: marca no preferida	40%	40%	40%	40%
Nivel 5: medicamentos especializados	25%	25%	N/A	N/A

**Nota:** CMS limita el costo de un suministro de 30 días para los medicamentos de insulina incluidos en el formulario a \$35. Los costos de un suministro de 30 días pueden ser menores, pero no excederán los \$35 para 2026.

## Preguntas sobre el plan

- 1. ¿Me inscribirán automáticamente en el nuevo plan de medicamentos con receta de Aetna que ofrece SilverScript, o debo hacer algo para inscribirme?**  
Todos los jubilados y dependientes elegibles para Medicare se inscribirán automáticamente en el plan. No necesita hacer nada para inscribirse.
- 2. ¿Puedo quedarme con el plan actual?**  
No, todos los jubilados o dependientes elegibles para Medicare deben cambiarse a este plan. Su plan actual ya no estará disponible a partir del 31 de diciembre de 2025.
- 3. ¿Puedo darme de baja de este plan?**  
La ley nos obliga a darle la opción de darse de baja del nuevo plan. Dado que usted está inscrito en el plan actual de medicamentos con receta, es poco probable que no quiera participar en este nuevo y amplio plan. Sin embargo, tiene la opción de darse de baja y rechazar esta cobertura de medicamentos con receta. Sin embargo, si quiere darse de baja, llame a RetireeFirst al **(929) 491-1712 (TTY 711)** o al **número gratuito (844) 988-4564 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora del este.
- 4. ¿Hay algún cambio en el plan?**  
El Fondo de beneficios para jubilados de Teamsters Local 237 hizo todo lo posible para igualar o mejorar sus beneficios actuales. Abajo hay algunos puntos destacados de su nuevo plan:
  - Deducible de medicamentos con receta de \$615 - No se aplica a genéricos preferidos (Nivel 1), genéricos (Nivel 2), insulina y vacunas incluidas en el formulario.
  - \$2,100 de máximo de gastos de bolsillo para medicamentos con receta.
  - Algunos medicamentos que no son de la Parte D y los medicamentos de estilo de vida están cubiertos; no cuentan para el máximo de gastos de bolsillo.
  - Acceso a los defensores de RetireeFirst para recibir asistencia para entender y usar sus beneficios.

## 5. ¿Cuándo recibiré mi tarjeta de identificación y el kit de bienvenida?

Las tarjetas y los kits de bienvenida se enviarán antes del 31 de diciembre de 2025. Cada jubilado y dependiente elegible para Medicare recibirán una tarjeta. Tenga en cuenta que es posible que no todos los inscritos reciban la información sobre su plan el mismo día; esto es normal.

## 6. ¿Qué hago si pierdo mi tarjeta?

Llame a RetireeFirst al **(929) 491-1712 (TTY 711)** o al **número gratuito (844) 988-4564 (TTY 711)** y le enviaremos una nueva en su nombre, una tarjeta temporal por correo y llamaremos a su farmacia o proveedores, si es necesario.

## 7. Si abandono el plan, ¿afectará esto a mis otros beneficios?

No. Puede conservar los demás beneficios que tenga mediante el Fondo de beneficios para jubilados de Teamsters Local 237.

## 8. ¿Cuánto tengo que pagar por el plan?

El nuevo plan de medicamentos con receta de Teamsters Local 237 continuará siendo gratis para jubilados y dependientes elegibles para Medicare.

## 9. ¿A quién llamo si necesito ayuda con el plan?

Llame a RetireeFirst al **(929) 491-1712 (TTY 711)** o al **número gratuito (844) 988-4564 (TTY 711)** para comunicarse con el equipo de defensa para jubilados de Teamsters Local 237, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del este.

## 10. ¿Qué sucede si tuve una interrupción en la Parte D de Medicare/cobertura válida?

El plan de medicamentos con receta para jubilados de Local 237 es un “plan de cobertura válida” para jubilados y dependientes elegibles para Medicare. Si por alguna razón usted se dio de baja del plan de jubilados de Medicare de Local 237 y eligió un plan sin cobertura válida o no tenía cobertura de medicamentos con receta, entonces tiene una interrupción en la cobertura y puede estar sujeto a la penalización por inscripción tardía de CMS/Medicare, que se evalúa mensualmente. Si Medicare aplica la penalización, RetireeFirst le enviará la factura correspondiente. No hacer el pago puede causar la pérdida de los beneficios. Si no está seguro, llame a RetireeFirst.

## Preguntas sobre los medicamentos con recetas

### 11. ¿Hay un deducible de medicamentos con receta?

Sí, hay un deducible anual de \$615 por persona cubierta para los medicamentos con receta. El deducible no se aplica a los medicamentos genéricos preferidos (Nivel 1), genéricos (Nivel 2), insulina ni vacunas. Puede acceder a esos beneficios de inmediato.

### 12. ¿Hay coseguro o copagos?

Sí, este plan incluye un copago para los medicamentos con receta. Consulte la tabla de beneficios de medicamentos con receta en la página 1 de este documento para entender mejor los copagos.

### 13. ¿Están mis medicamentos con receta cubiertos?

Probablemente sí. La lista de medicamentos con receta es un formulario completo igual que antes. Llame a RetireeFirst al **(929) 491-1712 (TTY 711)** o al **número gratuito (844) 988-4564 (TTY 711)** si necesita ayuda para buscar sus medicamentos con receta.

### 14. ¿Puedo ir a la misma farmacia?

Probablemente sí. No debería haber interrupciones en las farmacias. Aetna tiene más de 66,000 farmacias en su red. NO necesita recetas nuevas para los resurtidos de las farmacias. En la farmacia, tendrá que presentar su tarjeta de identificación de Aetna Medicare Rx, que ofrece SilverScript.

### 15. ¿Hay una farmacia de pedidos por correo?

Hay una farmacia de pedidos por correo, CVS Caremark Mail Service Pharmacy, con la que puede comunicarse llamando al (888) 792-3862. También puede llamar a RetireeFirst al **(929) 491-1712 (TTY 711)** o al **número gratuito (844) 988-4564 (TTY 711)** si tiene preguntas sobre las recetas de pedidos por correo.

### 16. ¿Hay una farmacia especializada de pedidos por correo?

Aetna tiene una farmacia especializada, Aetna Specialty Pharmacy, a la que puede llamar al (866) 782-2779. También puede llamar a RetireeFirst al **(929) 491-1712 (TTY 711)** o al **número gratuito (844) 988-4564 (TTY 711)** si tiene preguntas sobre las recetas de medicamentos especializados.

**17. ¿Se transferirán mis medicamentos con receta del plan anterior?**

Si usa la farmacia y tiene medicamentos pendientes, NO necesita obtener nuevas recetas. Si usa el servicio de pedido por correo, DEBERÁ obtener nuevas recetas de su proveedor.

**18. ¿Puedo seguir obteniendo mis medicamentos con receta de Asuntos de Veteranos (VA)?**

Sí, si obtiene algunos medicamentos con receta de VA, puede seguir haciéndolo.

**19. ¿Puedo seguir usando cupones para los medicamentos con receta?**

No, los Centros de Servicios de Medicare (CMS) no permiten cupones de fabricantes ni tarjetas de descuento como GoodRx si se usan con un plan PDP regulado por Medicare.

**20. ¿Necesito autorizaciones previas para ciertos medicamentos con receta?**

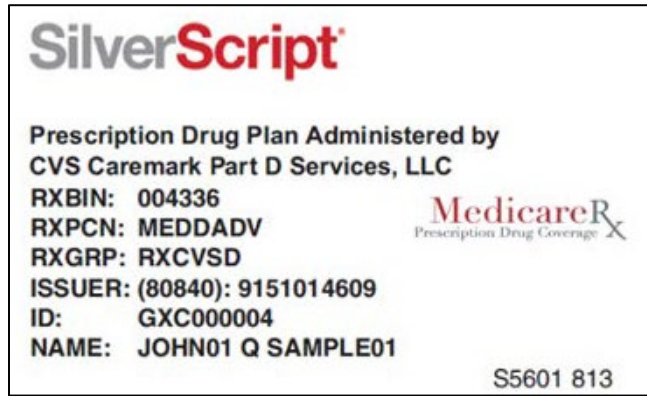
Algunas recetas pueden requerir una autorización previa. Comuníquese con RetireeFirst al **(929) 491-1712 (TTY 711)** o al **número gratuito (844) 988-4564 (TTY 711)** si tiene preguntas o necesita ayuda con las autorizaciones previas, y con cualquier otro requisito, como terapia escalonada, límites de cantidad o excepciones del formulario.

**21. ¿Qué es la fase catastrófica? ¿Hay cobertura?**

La fase catastrófica es una fase de la cobertura diseñada para protegerlo de tener que pagar gastos de bolsillo muy elevados por los medicamentos con receta. Es la fase final de su plan de medicamentos con receta y sus copagos serán de \$0. Permanecerá en esta fase durante el resto del año del plan. Esta fase de cobertura comienza cuando usted alcanza un gasto real de bolsillo de \$2,100 por medicamentos con receta. Tenga en cuenta que los medicamentos de estilo de vida y los medicamentos con receta no incluidos en la Parte D no cuentan para el total de gastos de bolsillo.

Ejemplo de la tarjeta de Aetna Medicare Rx que ofrece SilverScript:

Parte de adelante:



Parte de atrás:



Exención de responsabilidad: Para obtener información completa sobre los beneficios, consulte el material que emite la compañía de seguros. Este documento incluye un resumen simplificado de los beneficios y no genera ningún derecho contractual.