

Fondo de atención médica para la fuerza laboral imprescindible de Oregón

RESUMEN DE LAS MODIFICACIONES SUSTANCIALES

El Consejo Directivo del Fondo de atención médica para la fuerza laboral esencial de Oregón (el “Fondo”) adoptó los siguientes cambios en la Descripción resumida del plan (por su sigla en inglés SPD) del Fondo de atención médica para la fuerza laboral esencial de Oregón. Revise este documento y guárdelo con su SPD.

1. A partir del 1.º de enero del 2026, el cuarto y quinto párrafo de la subsección “Deducible médico y de medicamentos recetados combinado” de la sección “Beneficios médicos del plan de la PPO” en la página 19 de la SPD quedan modificados como sigue:

Todos los servicios, excepto los que se indican a continuación, estarán sujetos a los deducibles descritos anteriormente y a los coaseguros que se mencionan a continuación en las disposiciones de reintegro. Los servicios indicados en los puntos (a) hasta el (g) que aparecen a continuación tendrán un copago fijo por servicio, tal como se especifica, **si son prestados por proveedores(as) dentro de la red PPO**. Los servicios indicados en el punto (h) **no** estarán sujetos a los deducibles descritos anteriormente, pero seguirán estando sujetos a coaseguro **si son prestados por proveedores(as) dentro de la red**.

- a. Visitas al consultorio de atención primaria (copago de \$20)
- b. Visitas al consultorio de especialistas (copago de \$40)
- c. Visitas de quiropráctica, acupuntura y masajes terapéuticos (copago de \$40)
- d. Visitas al consultorio de terapia física/terapia ocupacional/terapia del habla (copago de \$40)
- e. Visitas a un centro de atención de urgencias (copago de \$60)
- f. Visitas ambulatorias de salud del comportamiento (copago de \$20)
- g. Medicamentos recetados (consulte la página 36)
- h. Diagnóstico por rayos X y pruebas de laboratorio (coaseguro del 20 %)

El costo compartido de todos estos servicios se acreditará al máximo de desembolsos por cuenta propia.

2. A partir del 1.º de enero del 2026, se agrega un quinto punto a la subsección “Prohibición de facturación del saldo” de la sección “Beneficios médicos del plan de la PPO” en la página 20 de la SPD, el cual establece lo siguiente:
 - Servicios prestados por proveedores(as) de servicios de ambulancia terrestre fuera de la red con licencia en Oregón.

3. A partir del 1.º de enero del 2026, se agrega la siguiente subsección titulada “Servicios de doula” a “Beneficios médicos del plan de la PPO” en la página 25 de la SPD, después de la subsección “Tratamiento de diálisis”:

Servicios de doula, asesor(a) en lactancia y educador(a) en lactancia.

El plan cubre los servicios de doula, asesorías y educación en lactancia hasta un límite de beneficios de \$3,760 (que el Departamento de Servicios para Consumidores y Negocios de Oregón modificará cada año el 1.º de enero) prestados por un (una) profesional capacitado(a), sujetos al deducible y al coaseguro.

“Doula” se refiere a un (una) profesional capacitado(a) que brinda apoyo físico, emocional e informativo continuo a una persona durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto o el período posparto para ayudarla a lograr la experiencia más saludable y satisfactoria posible.

“Asesor(a) en lactancia” se refiere a una persona certificada por la Academia de Políticas y Prácticas de Lactancia, o su organización sucesora, según lo apruebe la Oficina de Licencias de Salud por norma, como proveedor(a) de atención clínica de lactancia que ha demostrado las habilidades, los conocimientos y la actitud necesarios para brindar apoyo clínico a las familias que están pensando en amamantar, tienen preguntas al respecto o tienen problemas con la lactancia materna.

“Educador(a) en lactancia” significa una persona certificada por la Asociación Profesional de Parto y Posparto, o su organización sucesora, según lo apruebe la oficina por norma, como educador(a) certificado(a) en lactancia para educar, asesorar y apoyar a las familias proporcionando información basada en la evidencia sobre la lactancia y la lactancia materna.

4. A partir del 1.º de enero del 2026, se agrega lo siguiente al final de la subsección “Trasplantes” en “Beneficios médicos del plan de la PPO” en la página 34 de la SPD:

Los trasplantes realizados fuera de los Estados Unidos no están cubiertos. Los costos de adquisición de cualquier órgano o tejido obtenido fuera de los Estados Unidos no están cubiertos.

5. A partir del 1.º de enero del 2026, la subsección “Copagos en las farmacias dentro de la red” en “Plan de medicamentos recetados de la PPO” en la página 36 de la SPD queda modificado para eliminar lo siguiente:

* Solo medicamentos de mantenimiento. Los medicamentos de mantenimiento que excedan el suministro para 30 días se deben comprar a través de una farmacia de la red minorista CVS o por correo postal. El Fondo permitirá dos (2) reposiciones de 30 días de gracia para los medicamentos de mantenimiento. Después de dos reposiciones de gracia, se debe obtener un suministro para 90 días a través de una

farmacia minorista de CVS o a través de la farmacia de pedidos por correo postal Optum Rx. De otro modo, no habrá cobertura.

6. A partir del 1.º de enero del 2026, la subsección “Coaseguro en las farmacias fuera de la red” en “Plan de medicamentos recetados de la PPO” en la página 36 de la SPD queda modificado para eliminar lo siguiente:

* Solo medicamentos de mantenimiento. Los medicamentos de mantenimiento que excedan el suministro para 30 días se deben comprar a través de una farmacia de la red minorista CVS o por correo postal. El Fondo permitirá dos (2) reposiciones de 30 días de gracia para los medicamentos de mantenimiento. Después de dos reposiciones de gracia, se debe obtener un suministro para 90 días a través de una farmacia minorista de CVS o a través de la farmacia de pedidos por correo postal Optum Rx. De otro modo, no habrá cobertura.

7. A partir del 1.º de enero del 2026, el segundo párrafo de la subsección “Medicamentos recetados de mantenimiento” en “Plan de medicamentos recetados de la PPO” en la página 38 de la SPD queda modificado como sigue:

El Fondo cubre recetas de suministro de medicamentos de mantenimiento para 30 y 90 días.

8. A partir del 1.º de enero del 2026, la subsección “Exclusiones y limitaciones de medicamentos recetados” en “Plan de medicamentos recetados de la PPO” en la página 39 de la SPD queda modificado para eliminar lo siguiente:

8. Medicamentos recetados de mantenimiento que excedan un suministro de 30 días y que se compren en farmacias que no sean las farmacias por correo postal o de la red, excepto 2 reposiciones de 30 días de gracia.