



DESTACADOS

CIGNA ESTÁ SIENDO ADQUIRIDA POR ANTHEM

El 24 de julio del 2015 se anunció que la empresa Estadounidense Anthem, de atención a la salud, adquirirá CIGNA. Una vez finalizado el acuerdo entre las dos compañías, se ofrecerá un programa de servicios de primera calidad con el objetivo de afrontar los retos de la industria de la salud. Representantes de CIGNA nos han informado que no se esperan cambios. Los servicios, procesos de reclamos, y el acceso a la red de proveedores proporcionada por CIGNA no serán afectados.

Le recordamos que no habrá cambio en los beneficios del Programa Médico del BID ya que este es autofinanciado. El Grupo BID establece su propio plan de beneficios y requisitos de suscripción. Debido a que este es un programa autofinanciado, CIGNA es contratada como administradora externa del programa para procesar reclamos y permitir a los miembros del plan que puedan acceder su red de proveedores acreditados.

La División de Compensaciones y Beneficios del Grupo BID proporcionará más información cuando esté disponible.

ASPECTOS DESTACADOS DE LOS PLANES DE JUBILACIÓN - ENERO-JUNIO 2015

La Secretaría Ejecutiva inició el año implementando las reformas adicionales a los Planes de Jubilación del Banco aprobadas por el Directorio del BID de Directores Ejecutivos. Las reformas están clasificadas como (i) cambios a la Gobernanza de los Planes y (ii) cambios paramétricos y técnicos a los Planes de Pensión. En términos de los cambios paramétricos, principalmente afectan a los empleados nuevos contratados a partir del 1ero de enero de 2015. Un resumen de los cambios fue presentado por la Secretaría durante la reunión de la Asociación de Jubilados de diciembre 2014. Un boletín informando de los detalles se envió a todos los jubilados. Las revisiones aprobadas del Plan y el boletín están disponibles en la página web de los jubilados. El ajuste por costo de vida (COLA) correspondiente al 2014 de 1,322% fue procesado en Febrero de 2015. Los aumentos del COLA de los Planes Nacionales se están procesando tal se disponía de los índices oficiales de los países.

Para el personal que se jubiló después de 1 de enero 2015, los ajustes de

pensiones se volvieron a calcular y pagar con retroactividad para incluir los resultados del ejercicio de 2014 el mérito de pago durante el mes de junio.

Por último, el proceso de certificación anual prescrito por el Plan con el requisito que cada pensionista presente una evidencia de la supervivencia — con el fin de continuar la recepción de su pago de pensiones — se inició en junio. **Para cumplir con este requisito, un Certificado notarial de Elegibilidad para Pensión se debe presentar a más tardar el 31 de agosto de 2015.** En particular, este año, con la próxima migración de nómina a la nueva plataforma de software SAP, se les pide a los jubilados que por favor mantengan sus datos personales actualizados, con especial atención a la nacionalidad y el número de identificación nacional. Se les pide a los jubilados elegibles a Medicare que mantengan actualizados sus SSNs y de sus esposos/as. Para actualizar sus datos, favor enviar correo electrónico a vpf/srp@iadb.org o llamar al (202) 623-3560.

¿NECESITA ATENCIÓN DE URGENCIA O EMERGENCIA?

¿A dónde ir si no puede agendar una cita con su médico? ¿Cuándo ir a la sala de emergencias de un hospital o ir a una clínica de fácil acceso? ¿A dónde acudir durante el fin de semana o por las noches?

Las clínicas de fácil acceso y los centros de atención de urgencias no rempazan el cuidado de su médico habitual, sin embargo brindan atención de calidad y son una rápida alternativa ante las salas de emergencia de los hospitales. Al mismo tiempo pueden reducir los desembolsos personales por gastos médicos y ahorrar al fondo médico. Por lo regular en estas clínicas hay menores tiempos de espera, horarios extendidos y será atendido por un doctor o enfermera con experiencia.

La mejor opción depende del tipo de tratamiento que necesite:

- **Clínicas de fácil acceso** - En estas clínicas se atienden casos menores como infecciones de oído y dolor de garganta, además de llevarse a cabo revisiones médicas requeridas por empleadores y escuelas. Los pacientes son atendidos por enfermeras y atienden a pacientes mayores de 6 años.
- **Centros de atención de urgencia** - En las clínicas de urgencia se atienden casos que a pesar de no ser condiciones médicas críticas ni atentan contra la vida requieren de tratamiento médico inmediato.
- **Salas de emergencia (ER)** - En las salas de emergencia, donde son atendidos por médicos, se atienden casos en los que no recibir tratamiento inmediato puede implicar la pérdida de la vida o provocar otras complicaciones, por ejemplo: infartos o envenenamiento. Para información sobre médicos y centros de atención, favor consultar www.mycigna.com. Para lugares fuera de los EE.UU., por favor consulte la página web de www.cignahealthbenefits.com.

¿USTED SABE LA DIFERENCIA ENTRE MEDICAMENTOS GENERICOS Y MEDICAMENTOS DE MARCA?

Un medicamento genérico es el que contiene los mismos ingredientes, seguridad, dosis, calidad y fuerza, y además produce los mismos beneficios terapéuticos que el medicamento de marca equivalente, el cual se vende a un costo mayor. El plan del BID requiere “la sustitución por genéricos obligatoria.” Esto significa que, cuando un medicamento esté disponible ya sea en su forma genérica o de marca, su farmacéutico lo dispensará automáticamente en forma genérica. La excepción a esta regla es cuando su médico indica en la receta que el farmacéutico debe dispensar el medicamento exactamente como indica la receta. Para esto, los médicos a menudo usan el término “DAW” que es el acrónimo del inglés “Dispense as Written”.

En los EE.UU. los medicamentos genéricos cuestan USD\$5 y los de marca cuestan USD\$10 más la diferencia de los costos de genéricos y los medicamentos de marca. Cuando se especifica DAW el costo es USD\$10. Por correo, servicio solo disponible en los EE.UU. el costo es USD\$0. Fuera de los EE.UU., medicamentos genéricos cuestan USD\$5.

PROVEEDORES DENTRO DE LA RED VS PROVEEDORES FUERA DE LA RED

Proveedores dentro de la red son profesionales de salud (doctores, hospitales, laboratorios, etc.) con contratos con las administradoras del plan (TPA) dentro de una zona geográfica específica. Proveedores

que están fuera de la red no tienen contrato con las TPAs y requieren que usted pague por los servicios y luego haga el pedido de reembolso.

Dado que el plan médico del BID es autofinanciado, al utilizar proveedores dentro de la red usted ahorra en 2 maneras: 1) menor co-seguro (80% vs 90%), y 2) en general, ahorros al fondo médico tienen un impacto directo al monto que los miembros pagan de primas. Adicionalmente, usted no tendrá que hacer un pedido de reembolso.

El Plan médico del BID se llama *Preferred Provider Organization “PPO”* o *Red de Proveedores Preferenciales* que provee beneficios de dentro y fuera de la red.

Miembros del plan que residen en los EE.UU. pueden acceder a proveedores de dentro y fuera de la red. Entretanto, favor tomar nota de que el deducible, co-seguro, e el desembolso máximo por cuenta son más altos si usted selecciona proveedores de fuera de la red. Los reclamos de los miembros del plan que residen fuera de los EE.UU. son tratados como si fuesen de dentro de la red y por lo tanto, los miembros pagan las tasas de dentro de la red para sus deducibles, co-seguro, y máximo por cuenta.

¿USTED SABÍA?

Usted sabía que puede encontrar médicos, dentistas, hospitales, farmacias y clínicas, así como el costo de procedimientos y su co-pago en línea? Usted también puede seleccionar el idioma de su proveedor. Por favor acceda a www.mycigna.com o www.cignahealthbenefits.com si usted está fuera de los EE.UU.



Para actualizar su información de contacto, favor enviar correo electrónico a vpf/srp@iadb.org



Bienestar y Beneficios de Salud
hrd/ins@iadb.org

Planes de Jubilación vpf/srp@iadb.org



Jubilados del Grupo del BID - Pagina web a cerca de los Programas de Seguro Médico y de Vida, Pensiones e Impuestos.
<http://www.iadb.org/retirees>