

ENTENDIENDO LOS CAMBIOS DE ASISTENCIA DE COPAGO DE VERTEX



Si recibes asistencia financiera de Vertex GPS™ para una terapia con modulador (por ejemplo, Trikafta®, Symdeko®, Orkambi® o Kalydeco®), podrías haberte visto afectado por cambios que Vertex ha hecho a este programa.

Las personas en Medicare, TRICARE o Medicaid (cobertura primaria o secundaria) no se verán afectadas.

La siguiente información puede ayudarte a entender cuáles son estos cambios, cómo te podrían afectar y a quién contactar cuando consideres hacer cambios a tu plan de seguro médico ahora durante *la inscripción abierta

CAMBIOS A VERTEX GPS Y CÓMO TE PODRÍAN AFECTAR

Los siguientes cambios entrarán en-efecto el 1 de enero del 2023:

- Vertex está cambiando la asistencia financiera que ofrece a través de su programa Vertex GPS™, por lo que las personas cuyos planes de seguro médico incluyen un [acumulador o maximizador](#) podrían tener que pagar más por sus terapias con modulador. Específicamente, esto significa que personas que tienen FQ:
 - Podrían solo recibir asistencia de copago de \$3,500 por surtido mensual de receta (comparado con \$8,950)
 - Estarán sujetos a una asistencia de copago anual máxima de \$20,000 (independientemente de si sus planes incluyen un acumulador o un maximizador)
- Los planes de seguro con programas de acumulador o maximizador significan que los miembros ya no pueden contar la asistencia total recibida de Vertex GPS™ a su deducible anual y al gasto máximo de su propio bolsillo.
- Quienes puedan mostrar que sus planes de seguro no incluyen un programa de acumulador o maximizador seguirán teniendo el tope de \$8,950 para surtido de receta.

QUÉ NECESITAS SABER

Contacta a las siguientes fuentes para tomar decisiones informadas sobre tu cobertura de seguro ahora durante el registro abierto para el 2023:

1. Revisa tus opciones de seguro médico, como beneficios de salud y farmacia (por ejemplo, ExpressScripts o PillarRx). Consulta el manual del miembro de tu plan o — en caso de un seguro patrocinado por el empleador —verifica con tu empleador:
 - ¿Está alguno de tus medicamentos clasificado como “no esencial”?
 - De las opciones de cobertura disponibles, ¿ La asistencia de copago cuenta a tu deducible o está prohibida?
 - ¿Se puede usar la asistencia de copago para cubrir el gasto máximo de bolsillo de tu plan?
 - ¿Cuentan otras medicinas de FQ dentro del gasto máximo de bolsillo de tu plan?
 - ¿Cuál es el deducible (por ejemplo, la cantidad que tienes que pagar antes de que se activen los beneficios del plan)?
 - ¿Cuál es el pago máximo de bolsillo (por ejemplo, lo que tienes que pagar en un año por servicios cubiertos antes de que tu plan se active al 100%)?
 - ¿Cuándo empieza la póliza del seguro? Algunas pólizas inician a mediados de año (por ejemplo, agosto).
2. Contacta a [Vertex GPS](#) para conocer los cambios a su programa de asistencia y explorar tus opciones, incluyendo:
 - Asistencia de copago sin fines de lucro

- Reembolso directo por Vertex
 - El programa de asistencia a pacientes de Vertex
3. Una vez que conozcas cuáles son tus opciones, contacta a [Compass](#) de la Fundación de la FQ (email: Compass@cff.org o llama al: 844-266-7277). Los administradores de casos de Compass pueden ayudarte:
- Evalúa tus opciones de seguro 2023 con un comparativo directo
 - Explora formas para ayudarte a pagar gastos médicos inesperados si tienes un acumulador de copago

**Debido a un mayor volumen de llamadas, por favor contacta a Compass al menos dos semanas antes de que concluya tu periodo de registro abierto.*

4. Informa lo más pronto posible a tu equipo de atención de FQ si estás en riesgo de no poder surtir tu terapia de modulador u otros medicamentos que usas para manejar tu FQ.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Copago:** Una cantidad fija que pagas por servicios de salud y medicamentos cubiertos. En la mayoría de los casos, los copagos no se abonan a (reducen) tu deducible, pero se abonan al gasto máximo que haces de tu propio bolsillo. Distintos planes requieren distintos copagos para distintos servicios de cuidados de la salud, como atención de urgencia, visitas a consultorio o medicinas.
- **Coaseguro:** El porcentaje del costo total que pagas por servicios de salud cubiertos por el plan de seguro. Por ejemplo, si una consulta médica cuesta \$100, y el coaseguro del plan es 20%, tú, como asegurado, pagarás \$20. El plan de seguro entonces pagará el 80% restante, o \$80.
- **[Acumulador](#)** (a veces llamado ajuste de cupón, protección del plan de beneficio o protección de bolsillo): Un programa de seguro en el que el dinero de asistencia de copago no cuenta hacia tu deducible o gasto máximo de propio bolsillo.
- **Maximizador** (a veces llamado programa de copago variable, por ejemplo, SaveOnSP o PrudentRx): Un programa de seguro en el que el valor máximo de la asistencia de pago de un fabricante se divide uniformemente en tu copago durante todo el año. La asistencia de copago no cuenta hacia tu deducible o al gasto máximo que pagas de tu propio bolsillo.
- **Deducible:** Una cantidad fija que tienes que pagar por servicios de salud y medicinas antes de que tu plan de seguro empiece a pagar. Algunos planes de seguro tienen deducibles individuales y familiares. No todos los servicios tienen deducible. Por ejemplo, bajo la Ley de Cuidados de Salud Asequibles, la gente puede recibir cuidados preventivos (como exámenes anuales y vacunas) sin pagar deducible.
- **Gastos de bolsillo:** Gastos que la compañía de seguros no cubre que tú, como paciente, debes pagar.
- **Máximo de bolsillo:** La cantidad máxima que pagarás en un año del plan por servicios de salud y medicamentos cubiertos antes de que los beneficios de tu plan de seguro puedan ser aplicados para cubrir estos gastos al 100%.
- **Registro abierto:** Una época cada año cuando puedes agregar, eliminar o hacer cambios a tu plan de seguro y regístrate en programas de beneficios (por ejemplo, cuenta de gasto flexible o plan de ahorro para la salud).