

LO QUE NECESITA SABER ACERCA DE CÓMO ELEGIR Y USAR SU NUEVA COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS DE MEDICARE

La nueva cobertura de medicamentos recetados de Medicare le ofrece la oportunidad de elegir entre una variedad de planes de medicamentos recetados. Esto le brinda un mayor control para asegurarse de que su plan de medicamentos cumpla con sus necesidades. De lo contrario, puede seleccionar un plan diferente en su siguiente período de inscripción. Es importante que compare los planes antes de seleccionar uno, y que comprenda cómo funciona el plan que elija, a fin de poder usar sus beneficios de manera inteligente.

CÓMO ELEGIR UN PLAN DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Sus opciones pueden incluir: los nuevos Planes de Medicamentos Recetados de Medicare; una cobertura actual que posiblemente tenga a través de su ex empleador; o el Programa de Asistencia de Farmacia (Pharmacy Assistance Program) de su Estado.

- Si tiene un plan Medicare Advantage, solamente podrá obtener cobertura de medicamentos del plan de medicamentos ofrecido por su plan Medicare Advantage. Esto ayudará a su plan Medicare Advantage a coordinar su atención de la salud y sus beneficios de farmacia.
- Si tiene Medicare tradicional, y no un plan Medicare Advantage, tendrá al menos dos opciones de plan de medicamentos recetados. Medicare le enviará información acerca de sus opciones antes del período de inscripción abierta que comienza en noviembre. Debe comunicarse con el plan que elija cuando esté listo para inscribirse.
- Todas las personas que ya cuenten con Medicare podrán obtener la nueva cobertura de medicamentos recetados por primera vez en noviembre de 2005, y este período de inscripción durará hasta mayo de 2006. Si pasa a ser elegible para Medicare en el futuro, tendrá un período de inscripción abierta de siete (7) meses: tres meses antes del mes de su cumpleaños, durante el mes de su cumpleaños y tres meses después del mes de su cumpleaños. Sin embargo, para todos los años posteriores, la inscripción será en noviembre y diciembre únicamente.
- Si su seguro de salud de jubilación proporcionado por su ex empleador incluye beneficios de medicamentos, puede optar por continuar recibiendo su cobertura a través de dicho empleador.
- Si ya tiene cobertura de medicamentos a través de su plan suplementario de Medicare (Medigap), posiblemente pueda continuar adquiriendo esta cobertura de medicamentos sin necesidad de inscribirse en el Plan de Medicamentos Recetados de Medicare. No obstante, la cobertura de medicamentos recetados de Medigap no es, en promedio, tan buena como el Plan de Medicamentos Recetados de Medicare.
- Si está inscrito en el Programa de Asistencia de Farmacia de su Estado (cada uno tiene su propio nombre, como EPIC, ConnPACE, PAAD, etc.), recibirá una carta del Estado en la que se le informará si este continuará ofreciendo la cobertura. En algunos estados, puede optar por inscribirse únicamente en el programa estatal, pero otros posiblemente requieran que también se inscriba en un plan de medicamentos recetados de Medicare.

Debe inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare u otro "plan acreditable" a fin de evitar una futura multa por inscripción tardía.

- Un "plan acreditable" es un plan que proporciona cobertura que es, en promedio, al menos tan buena como la cobertura que proporciona Medicare. En algunos casos, su cobertura a través de su ex empleador puede considerarse un "plan acreditable."
- Recibirá una carta del plan en el que esté inscrito en la que se le informará si este es o no "acreditable."
- Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare u otro "plan acreditable" en el término de seis (6) meses a partir de que comienza a ser elegible, su prima será más alta si se inscribe en el futuro, debido a que se le sumará una multa por inscripción tardía. Al igual que con el seguro de vida, le costará más si se demora.

- Sin embargo, si ya está inscrito en otro "plan acreditable," no necesita inscribirse en un plan de Medicare a fin de evitar la multa por inscripción tardía.
- Si su plan suplementario de Medicare (Medigap) incluye cobertura de medicamentos, este también debe enviarle una carta en la que se le informe si la cobertura del plan es o no acreditable. Probablemente no sea acreditable.
- Es posible que el Programa de Asistencia de Farmacia de su Estado le ofrezca cobertura acreditable, en función de los beneficios que ofrece. El estado debe enviarle una carta en la que se le informe si la cobertura del programa es o no acreditable.

Por lo general, si usted no está conforme con su Plan de Medicamentos Recetados de Medicare, puede cambiarse a un nuevo plan una vez por año durante el período de inscripción; en determinadas circunstancias, podrá cambiarse con mayor frecuencia.

- Si es elegible para recibir tanto la totalidad de los beneficios de Medicaid como los de Medicare, puede cambiarse una vez por mes.
- Si se muda fuera del área de servicio de su Plan de Medicamentos Recetados de Medicare, puede cambiarse a un nuevo plan que le brinde cobertura en su nuevo lugar de residencia. Por ejemplo, si vive en Ohio y se muda a Florida, puede cambiar de plan cuando se mude.
- Si su Plan de Medicamentos Recetados de Medicare le proporcionó información engañosa acerca de sus beneficios o reglas, o si no le proporcionó los beneficios en forma oportuna, es posible que pueda cambiarse a un plan diferente antes del siguiente período de inscripción.
- Si no adopta una medida para cambiarse a un nuevo Plan de Medicamentos Recetados de Medicare durante el período de inscripción anual, se le reinscribirá automáticamente en el mismo plan para el siguiente año.

Cuando elija un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare, compare el "formulario" del plan con la lista de medicamentos que usted toma para asegurarse de que sus medicamentos actuales estén cubiertos.

- Los Planes de Medicamentos Recetados de Medicare pueden tener una lista de los medicamentos que cubrirán, denominada "formulario." Esta debe cubrir al menos dos medicamentos para cada problema de salud, pero no es necesario que cubra todos los medicamentos disponibles para tratar su problema de salud.
- Si toma varios medicamentos diferentes y no todos ellos están cubiertos por el Plan de Medicamentos Recetados de Medicare, consulte a su médico acerca de sus medicamentos para averiguar cuáles son los que no debe cambiar.
- Si los medicamentos que necesita no están incluidos en la lista de medicamentos cubiertos del plan, se esperará que usted cambie el medicamento que toma por otro que esté incluido en el formulario. No obstante, usted y su médico pueden presentar una apelación e intentar obtener cobertura para el medicamento que no esté incluido en el formulario.

Al elegir un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare, compare los "copagos." Es posible que los planes de medicamentos recetados tengan diferentes niveles de copagos para diferentes medicamentos.

- Un "copago" es una cantidad que usted debe pagar para cubrir el costo total de su medicamento.
- Los planes de medicamentos del sector privado a menudo cobran copagos más bajos por los medicamentos genéricos que por los medicamentos de marca. Los Planes de Medicamentos Recetados de Medicare probablemente sigan un patrón similar, o quizás tengan más niveles que este.

LO QUE NECESITA SABER ACERCA DE CÓMO ELEGIR Y USAR SU NUEVA COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS DE MEDICARE

- Es posible que los Planes de Medicamentos Recetados de Medicare le cobren un copago más alto si usted no acude a una farmacia de preferencia del plan, o si opta por acudir a una farmacia local cuando el plan le ha ofrecido la oportunidad de hacer pedidos por correo de sus medicamentos para condiciones crónicas.
- Los copagos pueden ser muy altos. Asegúrese de comparar las opciones de su Plan de Medicamentos Recetados de Medicare, basándose no solo en los medicamentos incluidos en el formulario, sino también en los copagos para los medicamentos que usa.

CÓMO USAR SU PLAN DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Asegúrese de comprender su beneficio de medicamentos de Medicare. Medicare requiere que los planes de medicamentos recetados cumplan con determinados estándares, incluidos los "deducibles" y beneficios más generosos si usted tiene costos de medicamentos muy altos.

- A menos que reúna los requisitos para obtener ayuda adicional para personas con ingresos limitados, deberá pagar los primeros \$250 correspondientes a sus costos de medicamentos cada año. Esto se denomina su "deducible." Una vez que haya pagado su deducible, Medicare comienza a pagar aproximadamente el 75% del costo de sus medicamentos. Usted paga el resto en forma de copago.
- Una vez que el Plan de Medicamentos Recetados de Medicare haya pagado aproximadamente \$1,500 en concepto de beneficios en un año, comienza un segundo período de deducible, en el que el plan nuevamente no paga nada y usted debe pagar el costo total de sus medicamentos. Este período también se conoce como "intervalo de cobertura" o "ausencia de cobertura" ("donut hole").
- Una vez que sus deducibles y copagos sumen \$3,600, recibirá una cobertura más generosa durante el resto del año. En función de estos beneficios, sus copagos se limitan a \$5 o al 5% del costo del medicamento, el que sea mayor.
- Los Planes de Medicamentos Recetados de Medicare pueden personalizar su cobertura manteniéndose dentro de las reglas, a fin de que la cobertura no sea exactamente igual en virtud de cada plan. El momento en que comienza a recibir beneficios más generosos, cuando sus deducibles y copagos suman \$3,600, es el mismo para todos los planes.
- A las personas con ingresos limitados, que reciben ayuda adicional, les corresponden deducibles más bajos (en algunos casos, ningún deducible) y copagos mucho más bajos.
- Todas estas cantidades de dinero se ajustarán cada año en función de la inflación.

Los Planes de Medicamentos Recetados de Medicare posiblemente tengan reglas que usted debe seguir antes de que el plan pague por un medicamento. Conozca estas reglas.

- Es posible que el Plan de Medicamentos Recetados de Medicare requiera que su médico o farmacéutico obtenga la aprobación del plan para un medicamento antes de pagar por él. Esto se denomina "autorización previa."
- Es posible que el Plan de Medicamentos Recetados de Medicare requiera que usted pruebe con un medicamento menos costoso antes de que el plan acepte pagar por un medicamento más costoso. Esto se denomina "terapia escalonada."
- Es posible que el Plan de Medicamentos Recetados de Medicare limite la cantidad de dosis de un medicamento en particular que cubrirá por un mes.
- Si el medicamento que usted necesita no está cubierto (es denegado) por alguna de estas razones, usted tiene el derecho de apelar por la cobertura.

En todos los casos en que su medicamento no sea pagado, cuando usted preveía que lo sería, tiene el derecho de apelar.

- Recuerde que el Plan de Medicamentos Recetados de Medicare no puede pagar por sus medicamentos durante los períodos de deducible.
- Usted puede apelar si su medicamento no es pagado debido a que no está incluido en el formulario, o si su médico o farmacéutico han intentado obtener la autorización previa de un medicamento y esta ha sido rechazada.
- Puede apelar primero y esperar a que el plan pague por su medicamento, o usted puede pagar por el medicamento y apelar para recibir un reembolso.
- Para comenzar el proceso de apelación, usted, su médico o su farmacéutico deben comunicarse con su Plan de Medicamentos Recetados de Medicare y solicitar una "excepción." Si el plan no le concede la excepción, usted puede seguir determinados pasos para seguir apelando. Siempre que el Plan de Medicamentos Recetados de Medicare deniegue su solicitud de excepción o algún paso en el proceso de apelación, le enviará una carta con instrucciones sobre el siguiente paso en el proceso de apelación.
- Medicare requiere que los planes de medicamentos recetados le permitan apelar por un copago más bajo. Su médico debe enviar una declaración en la que se informe al plan que el medicamento con un copago mayor que usted toma es el único efectivo para usted, y que otros medicamentos con un copago menor no son efectivos para usted. El proceso de apelación funciona de la misma manera que cuando el plan no efectúa ningún pago por el medicamento.

Los Planes de Medicamentos Recetados de Medicare pueden modificar la lista de medicamentos (formulario) cubiertos durante el año.

- Los Planes de Medicamentos Recetados de Medicare pueden eliminar un medicamento de su formulario durante el año.
- Si el Plan de Medicamentos Recetados de Medicare elimina un medicamento del formulario, debe enviarles a usted y a su médico una carta con 60 días de anticipación, a fin de que usted disponga de tiempo para consultar a su médico y decidir si debe cambiar por un medicamento diferente del formulario o apelar para continuar con la cobertura para el medicamento que esté tomando.

Medicare siempre está a su disposición para responder a las preguntas que usted tenga, y además existen otros recursos.

- Para obtener más información acerca de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, comuníquese con Medicare al 1-800-633-4227. El personal está disponible para atenderle a través de las líneas telefónicas las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana.
- También puede visitar www.medicare.gov/Spanish/Overview.asp en internet.
- Además, recibirá por correo material de Medicare, que debe leer atentamente.
- Si tiene algún problema con su Plan de Medicamentos Recetados de Medicare, comuníquese con el Ombudsman de Medicare, Dan Schreiner, llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
- Cada estado cuenta con un Programa de Asistencia de Seguros de Salud del Estado (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) que puede brindarle ayuda. Puede obtener una lista de los sitios web y números de teléfono de estas agencias en <http://www.medicare.gov/contacts/static/allStateContacts.asp> (únicamente en inglés).
- Puede visitar el sitio Web www.YourPharmacyBenefit.org/Spanish, que le brinda información adicional acerca de sus derechos y el proceso de apelación, incluido un modelo de carta de apelación.