

# Cobertura de Medicare para Recetas Médicas “Información para Personas que Reciben ConnPACE”



## Una Guía de Preguntas y Respuestas Preparadas por el Programa CHOICES

\*\*\*\*\*  
El 1 de enero de 2006 Medicare comenzó un nuevo programa de Medicare que pagará por recetas médicas para aquellos que tienen la Parte A o la Parte B de Medicare.

Usted necesita inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas para continuar siendo elegible para ConnPACE. Por favor, lea esta información para que entienda cómo le afecta este nuevo programa.

**¡Importante!** Si usted tiene ConnPACE pero no tiene Medicare, usted no es elegible para el nuevo programa de recetas médicas y usted no necesita leer esta Guía. Usted continuará recibiendo sus beneficios de ConnPACE como hace ahora.

\*\*\*\*\*  
**1. ¿Qué es la cobertura de Medicare para recetas médicas?** La cobertura de Medicare para recetas médicas es un nuevo programa para las personas en Medicare. El programa paga por medicamentos que requieren recetas de pacientes no hospitalizados, insulina y suministros de insulina y medicamentos “para dejar de fumar”. Comenzó el 1 de enero, 2006 y es también conocido como “la Parte D de Medicare” y “Medicare Rx”. **Si usted tiene Medicare y ConnPACE, usted necesita inscribirse en un plan de recetas médicas de Medicare o esperar a que ConnPACE le ayude a inscribirse.** Usted no perderá ConnPACE, pero la forma en que usted recibe sus recetas médicas cambiará en el 2006.

**2. Si tengo ConnPACE, ¿por qué necesito inscribirme en un plan de recetas médicas de Medicare?** Usted tiene que inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas para continuar con los beneficios de ConnPACE. De esta forma ConnPACE puede coordinar con el programa de Medicare y ahorrar dinero estatal. También puede

darle su cobertura de recetas médicas a un costo más bajo que lo que usted paga ahora. Si no se inscribe en un plan por sí mismo ConnPACE elegirá uno para usted. **Vea la pregunta #12 para más información sobre el proceso de inscripción.**

**3. ¿Recibiré mis recetas médicas directamente de Medicare?** No, Medicare no administra el programa directamente. Pero contrata a compañías privadas para proveer la cobertura. En Connecticut hay 17 Planes independientes de Recetas Médicas de Medicare (PDPs) y cuatro planes de Medicare Advantage (HMO o PPO), que ofrecen cobertura. Cada una de estas compañías, asimismo, ofrecen varios planes diferentes con varios niveles de cobertura y costo. Si no se ha inscrito todavía, necesitará inscribirse en uno de estos planes para tener cobertura de Medicare para recetas médicas. Si no se inscribe en un plan por sí mismo, ConnPACE elegirá un plan por usted. **Vea la pregunta #12 para más información sobre el proceso de inscripción.**

**4. ¿Qué medicinas cubrirá Medicare?** Medicare pagará por la mayoría de las recetas médicas para pacientes no hospitalizados, insulina y suministros de insulina, y medicamentos “para dejar de fumar”. Cada plan de recetas médicas de Medicare ofrecerá su propia selección de medicinas que cubre, llamado un “formulario”. Los formularios varían de un plan a otro. Antes de decidirse por un plan usted debe revisar cuidadosamente su formulario y estar seguro que cubre todas las medicinas que usted toma.

Algunas medicinas están excluidas, esto es, Medicare no las cubrirá de modo que no se encontrarán en la mayoría de los formularios de los planes. Las mismas incluye barbitúricos, benzodiazepinas, medicinas para perder o ganar de peso, medicinas que no requieren receta, y medicinas que están cubiertas por la Parte A o la parte B de Medicare. Sin embargo, ConnPACE continuará pagando por los medicamentos que no están cubiertos por el “Medicare Rx”. En la mayoría de los casos, ConnPACE también cubrirá las medicinas que no están en el formulario de su plan. Su farmacéutico tendrá que ponerse en contacto con su Médico para iniciar un proceso de “excepción” especial que permitirá a ConnPACE continuar pagando por sus medicinas que no están cubiertas. Usted no debe tener que tomar ninguna acción.

**5. ¿Cambiarán mis beneficios de ConnPACE por inscribirme en el nuevo programa de Medicare para recetas médicas?** Sí, habrá algunos cambios pero la mayoría serán para ahorrarle dinero. Sigue aquí un sumario de los cambios y de los puntos que continuarán iguales:

- El programa en que usted se inscriba le dará una tarjeta de miembro para usar en la farmacia, de la misma forma que usted usa su tarjeta de ConnPACE en la actualidad. También puede recibir medicinas por correo si esta característica existe en el plan de su elección.
- Usted continuará pagando la membresía anual de \$30 de ConnPACE.
- Usted no tendrá que pagar ninguna prima mensual por la cobertura de Medicare para recetas médicas.
- El plan que usted seleccione puede tener un deducible anual; sin embargo, durante el tiempo que tome llegar al deducible usted nunca llegará a pagar más de \$16.25 por cada medicina.
- Usted no tendrá intervalos en su cobertura.
- Usted podrá seguir adquiriendo todas las medicinas que usted toma ahora, pero puede tener que pasar por un proceso de excepción para esto si las medicinas no están cubiertas por su plan de “Medicare Rx”.
- Usted tendrá que pagar un copago todavía. La cantidad de pago dependerá de la cantidad de sus ingresos y recursos, pero nunca será más de \$16.25. Puede que sea menos – tan poco como \$2/\$5 (por medicinas genéricas o de marca).

**6. He oído acerca de la Ayuda Adicional para pagar por la cobertura de Medicare para recetas médicas. ¿Qué significa esto?** Como todos los seguros, hay costos asociados con el nuevo programa de Medicare para recetas médicas. Pero las personas con ingresos y bienes limitados pueden calificar para la Ayuda Adicional para pagar por la

prima, los deducibles y los copagos de las recetas médicas de Medicare. **Las personas que tienen ambos, ConnPACE y Ayuda Adicional ahorrarán más dinero y tendrán la mejor cobertura.**

Si sus ingresos contables están por debajo de \$14,355 (soltero) o \$19,245 (pareja), y sus recursos contables están por debajo de \$10,000 (soltero) o \$20,000 (pareja), usted califica para la Ayuda Adicional. **Con ConnPACE y la Ayuda Adicional juntos, usted no pagará ninguna prima, y pagará solamente \$2/\$5 como copago. La cantidad a pagar de su bolsillo nunca excederá \$16.25 por medicina, aún si usted tiene un deducible.**

No todos los ingresos son contados, así pues, si sus ingresos son algo más altos que estos niveles, usted puede aún calificar para la Ayuda Adicional. De la misma forma, no todos los recursos son contables. Por ejemplo, la casa donde usted vive, su automóvil, los fondos designados para su funeral y entierro, y ciertas pólizas de seguros de vida, no están considerados como recursos. **IMPORTANTE:** *¡Esto NO significa que ahora hay una prueba de ingresos para ConnPACE! La prueba de ingresos es para el subsidio de la Ayuda Adicional, no para ConnPACE.*

Lo mismo, el beneficio de recetas médicas de Medicare, como el subsidio de la Ayuda Adicional le ahorrarán dinero. También ahorrarán dinero al Estado de Connecticut. Por esta razón, ConnPACE puede haberle pedido que completara una aplicación para la Ayuda Adicional si sus ingresos (de acuerdo a los archivos de ConnPACE) son menos que el límite de ingresos de la Ayuda Adicional. Ambos, Medicare y ConnPACE le enviaron solicitudes de Ayuda Adicional a muchas personas durante el verano del 2005. Si usted recibió una solicitud pero no la ha llenado todavía, por favor hágalo enseguida. Si usted perdió o desechó la solicitud de la Ayuda Adicional, usted puede obtener otra de ConnPACE, del Seguro Social o de CHOICES.

## **7. ¿Cómo puedo recibir la Ayuda Adicional?**

- Si usted está bajo ConnPACE y obtiene ayuda del estado para pagar la Parte B de la prima de Medicare a través del Programa de Ahorros de Medicare (QMB, SLMB o ALMB), usted es elegible automáticamente para esta Ayuda Adicional y usted no

tiene que hacer nada para solicitarla. (Usted probablemente ya recibió información de Medicare informándole que usted califica para la Ayuda Adicional.)

- Si usted está en ConnPACE y no tiene QMB, SLMB o ALMB, usted necesitará solicitar la Ayuda Adicional. Durante el verano del 2005, usted puede haber recibido por correo las solicitudes de ambos, ConnPACE y la Administración del Seguro Social (SSA por sus siglas en inglés). Si no lo ha hecho todavía, asegúrese de completar esta aplicación y devolverla al SSA en el sobre que le incluyeron.

La aplicación para la Ayuda Adicional es fácil y rápida de completar. Por favor NO envíe ningún otro documento con su aplicación. Si el Seguro Social necesita más información, como los estados de cuenta del banco u otra verificación, ellos se pondrán en contacto con usted. En la mayoría de los casos, esto no será necesario. El Seguro Social le enviará un recibo dejándole saber que recibieron su aplicación. También le enviarán una carta informándole si usted califica para la Ayuda Adicional.

Si prefiere, usted puede solicitar la Ayuda Adicional en internet. Vaya a [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov)

**8. ¿Cuánto pagaré por la cobertura de Medicare para recetas médicas?** Si usted califica para la Ayuda Adicional usted obtendrá ahorros enormes en el costo de sus recetas médicas. Aún si no califica para la Ayuda Adicional, como miembro de ConnPACE usted obtendrá ahorros en el costo de sus recetas médicas.

**9. ¿Cómo elegiré un plan?** Hay muchos planes para escoger en Connecticut y ellos varían en costo y beneficios. **Si usted está en ConnPACE usted puede inscribirse en cualquiera de los planes de “Medicare Rx” que se ofrecen en Connecticut, aun si usted está en un Programa de Ahorros de Medicare (QMB, SLMB, ALMB/QI).** Usted necesita comparar estos planes entre sí y preguntar:

- ¿El plan cubre los medicamentos que usted toma actualmente?
- ¿Cuántas unidades puede recibir de una vez?
- ¿Vive usted en el área del servicio del plan?
- ¿Aceptan este plan en la farmacia que usted usa?
- ¿Cuáles son los costos?

Si usted pasa parte del año en otro estado, usted puede desear considerar uno de los planes nacionales con una red más amplia de proveedores preferidos.

NOTA: Si usted no se inscribe en un plan por sí mismo ConnPACE elegirá uno para usted. Usted recibirá una carta de ConnPACE durante el 2006 dejándole saber cuál plan ConnPACE ha elegido para usted. Usted tendrá la opción de no hacer nada y dejar que ConnPACE lo inscriba en ese plan o usted puede decirle a ConnPACE que a usted le gustaría seleccionar e inscribirse en un plan diferente. Usted TIENE QUE estar en un plan de “Medicare Rx” para quedarse en ConnPACE. **Vea la pregunta #12 para más información sobre el proceso de inscripción.**

**10. ¿Cómo me entero cuáles son los planes en Connecticut?** Usted puede enterarse de diferentes maneras:

- Mire el manual de “Medicare y Usted 2006” que recibió por correo en octubre del 2005. Allí se enumeran todos los planes de su área.
- Vaya a [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) y entre en la herramienta de Medicare para “Búsqueda de Planes”. Allí se enumeran todos los planes en su área. Usted puede también comparar planes y ver si cubren las medicinas que usted toma.
- Llame a CHOICES al 1-800-994-9422 para hablar con un consejero de CHOICES y pida la Guía de Inscripción de CHOICES para el “Medicare Rx”.

**11. ¿Cuándo puedo inscribirme en un plan?** La inscripción abierta es del 15 de noviembre, 2005 al 15 de mayo, 2006. Si se inscribió antes del 31 de diciembre, 2005, su cobertura entró vigencia el 1 de enero, 2006. Si se inscribió el 1 de enero o más tarde, su cobertura entrará en vigencia el primer día del mes siguiente al mes de la inscripción.

Puede cambiar de plan en ciertos momentos del año si encuentra uno que mejor se ajuste a sus necesidades. Pídale más información a su consejero de CHOICES.

**12. ¿ConnPACE elegirá un plan de “Medicare Rx” para mí y me inscribirá en el mismo?** Sí. Si usted no elige un plan de “Medicare Rx” y se inscribe por sí mismo ConnPACE elegirá uno para usted. ConnPACE inscribirá a los beneficiarios en grupos

entre ahora y el 15 de mayo, 2006. Los beneficiarios de ConnPACE serán inscritos en el orden siguiente:

**Grupo 1 – Individuos con ambos, ConnPACE y un Programa de Ahorros de Medicare (QMB, SLMB, ALMB/QI)**

**Grupo 2 – Individuos con ambos, ConnPACE y la Ayuda Adicional que no están en un Programa de Ahorros de Medicare**

**Grupo 3 – Todos los demás beneficiarios de ConnPACE que no reciben la Ayuda Adicional o que no están en un Programa de Ahorros de Medicare**

Debido a que ConnPACE inscribe a las personas en el programa de recetas médicas de Medicare en forma continua usted puede que no sepa de ConnPACE hasta la primavera del 2006. No se preocupe. ConnPACE continuará como siempre para usted hasta que esté inscrito en un plan de Medicare.

ConnPACE le enviará una carta por correo aconsejándole los tres planes de Medicare que mejor se ajustan a sus necesidades. Usted tendrá una cierta cantidad de tiempo para hacerle saber a ConnPACE en cuál de los planes elegidos le gustaría inscribirse. Si no hace nada ConnPACE lo inscribirá en el plan más apropiado y económico nombrado en su carta.

Para más información sobre el proceso de inscripción automática de ConnPACE llame a ConnPACE al 1-800-423-5026 o a un consejero de CHOICES al 1-800-994-9422.

**13. ¿Cómo trabaja el programa de “spenddown” cuando tengo la cobertura de Medicare para recetas médicas?** Si sus ingresos son muy elevados para calificar para Medicaid, usted puede estar en un programa “spenddown” de Medicaid. Durante este tiempo, sus gastos médicos, incluyendo el costo de sus recetas médicas se substraen (“spent-down”) de sus ingresos hasta que sus ingresos estén por debajo del límite de ingresos permitido por Medicare. Mientras más gastos médicos tenga, más rápido llegará

al requisito de “spenddown” y más rápido será elegible para los beneficios completos de Medicaid.

Si usted tiene ConnPACE, la cantidad que ConnPACE paga, además de los \$16.25 que usted paga, ambos cuentan hacia el requisito de “spenddown”. *¡Esto no cambiará cuando el nuevo programa empiece!*

La cantidad que el estado contribuye a sus recetas médicas (a través del programa de ConnPACE) se aplicará a su “spenddown”. Pero, como Medicare comenzará a asumir algunos de los costos de sus recetas médicas cuando usted se inscriba en un plan de “Medicare Rx” (para algunas personas esto empezó el 1 de enero, 2006) la cantidad que el estado (ConnPACE) paga será menor que lo que es ahora. Esto significa que usted no gasta (“spend down”) tan rápido como antes. *Sin embargo, esto también significa que a usted probablemente le quedará más de su propio dinero para gastar en otros artículos.*

#### **14. ¿Qué ocurre después?**

- En octubre del 2005, Medicare le envió un manual con el título “Medicare y Usted 2006”. Este panfleto le informa a usted más acerca de cómo el nuevo programa funciona y le da los nombres de los planes en su área. También le informa cómo elegir e inscribirse en un plan.
- La inscripción abierta para el programa de Medicare para recetas médicas empezó el 15 de noviembre, 2005. Usted puede inscribirse en el plan que elija ahora hasta el 15 de mayo, 2006. Mientras más pronto se inscriba, más pronto comenzará la cobertura.
- Si se inscribió el 31 de diciembre, 2005 o antes su nueva cobertura entró en vigencia el 1 de enero, 2006. Si se inscribe el 1 de enero, 2006 o más tarde su cobertura comenzará el primer día del siguiente mes.
- Usted debe haber recibido una carta de ConnPACE en diciembre, 2005 ofreciéndole información general sobre cómo ConnPACE trabajará después del 1 de enero, 2006 y explicando el proceso de inscripción automática. Si no recibió esta carta llame a ConnPACE al 1-800-423-5026.
- Entre ahora y el 15 de mayo, 2006 usted puede recibir otra carta de ConnPACE informándole sobre el plan de Medicare Rx que el estado (ConnPACE) eligió para

usted. Si desea inscribirse en un plan diferente, usted necesitará seguir las instrucciones que se ofrecen en la carta. Si usted no hace nada será inscrito en el plan elegido para usted.

**15. ¿Dónde puedo obtener más información?** Usted puede llamar a ConnPACE directamente al 1-800-423-5026 o llame a CHOICES al 1-800-994-9422 para hablar con un consejero de la Agencia de Ancianos del Área que sirve el área de su estado. Los consejeros de CHOICES están entrenados y certificados para ayudarlo con sus preguntas y dudas sobre Medicare. Ellos pueden también ayudarlo a comparar planes y a inscribirse en el plan de recetas médicas de Medicare y a obtener la Ayuda Adicional para pagar por la prima, los deducibles y los copagos.

También puede obtener más información de estas fuentes en internet:

- **ConnPACE:** [www.Connpace.com](http://www.Connpace.com)
- **Estado de CT, Departamento de Servicios Sociales:** [www.ct.gov/Medicarerx](http://www.ct.gov/Medicarerx)
- **Medicare:** [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)
- **Seguro Social:** [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov)
- **Centro de Apoyo a Medicare:** [www.medicareadvocacy.org](http://www.medicareadvocacy.org)
- **Departamento de Servicios Sociales, División de Servicios de Ancianos:** [www.ctelderlyservices.state.ct.us](http://www.ctelderlyservices.state.ct.us)

*CHOICES es un programa del Departamento de Servicios Sociales del Estado de Connecticut, de la División de Servicios para Ancianos, y actúa como el Programa de Asistencia de Seguros Médicos del Estado de Connecticut (SHIP), asignado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. CHOICES está administrado en conjunción con las Agencias del Área para Ancianos y el Centro de Apoyo de Medicare, Inc.*



LOCAL HELP FOR PEOPLE WITH MEDICARE



Publicación DSS 2005 – 8, REV enero 18, 2006

Esta publicación no es un documento legal. Las estipulaciones oficiales de Medicare están contenidas en las leyes, reglamentaciones y fallos correspondientes.

Esta información se ofrece en diferentes formatos. Llame al 1-800-994-9422. Los usuarios de TDD/TTY deberán llamar al 1-800-842-4524.

## Lo que las Personas que Reciben ConnPACE Pagarán por la Cobertura de Medicare para Recetas Médicas

| Lo que Usted pagará ...                               | Esto es lo que las personas pagarán si <u>no</u> son elegibles para Medicaid, ConnPACE o MSP<br>A esto se le llama a veces el "Paquete de Beneficios Standard" | Si usted sólo tiene ConnPACE (no MSP), y...                                    | Si usted sólo tiene ConnPACE (no MSP), y...                                   | Si usted sólo tiene ConnPACE (no MSP), y...                                   | Si usted sólo tiene ConnPACE (no MSP), y... |
|---|--|--|---|---|---|
| Nivel de ingresos                                     | más de \$14,355/\$19,245   | más de \$14,355/\$19,245   | menos de \$14,335/\$19,245  | menos de \$12,919/\$17,320  | menos de \$12,919/\$17,320                  |
| Nivel de recursos                                     | más de \$10,000/\$20,000   | más de \$10,000/\$20,000   | menos de \$10,000/20,000  | menos de \$10,000/20,000  | menos de \$6,000/20,000                     |
| ¿Ayuda Adicional?                                     | NO   | NO   | SI  | SI  | SI  |
| Prima   | \$37   | 0  | 0   | 0   | 0   |
| Deducible   | De \$0 a 250/año   | \$250 (pero usted sólo paga \$16.25 max. por Rx hasta que llegue al deducible) | \$50 (pero usted sólo paga \$16.25 max. por Rx hasta que llegue al deducible) | \$50 (pero usted sólo paga \$16.25 max. por Rx hasta que llegue al deducible) | 0   |
| Co-pago durante el período inicial de beneficio       | 25%  | 25% del costo de Rx, QUE NO EXCEDA \$16.25                                     | 15% del costo de Rx, QUE NO EXCEDA \$16.25                                    | 15% del costo de Rx, QUE NO EXCEDA \$16.25                                    | \$2   |
| Co-pago durante el "intervalo de cobertura"           | 100%   | \$16.25 por Rx max.  | 15% del costo de Rx, QUE NO EXCEDA \$16.25                                    | 15% del costo de Rx, QUE NO EXCEDA \$16.25                                    | \$2   |
| Co-pago durante el período de beneficio de catástrofe | \$2/\$5 o 5%, la cantidad que sea mayor  | \$2/5, O 5%, la cantidad que sea mayor, QUE NO EXCEDA \$16.25 por Rx           | \$2/5   | \$2/5   | 0   |