

Cobertura de Medicare para Recetas Médicas

“Cómo Obtener Ayuda Adicional para Pagar por sus Recetas Médicas”



Una Guía de Preguntas y Respuestas Preparadas por el Programa CHOICES

El 1 de enero de 2006 Medicare comenzó a pagar por recetas médicas bajo un nuevo programa llamado **Plan de Medicare para Recetas Médicas**. Existen costos de prima, deducibles y copagos asociados con este nuevo programa. Las personas de bajos ingresos y recursos limitados que reciben Medicare pueden calificar para recibir Ayuda Adicional para pagar por estos costos – un promedio de \$2,100 en Ayuda Adicional. Esta Guía lo ayudará a entender cómo funciona el nuevo programa, y para ver si usted califica para la Ayuda Adicional.

Importante: Si usted tiene Medicaid (Título 19), la Seguridad del Ingreso Suplementario (SSI), o un Programa de Ahorros de Medicare (QMB, SLMB, o ALMB/Q11) usted califica automáticamente para la Ayuda Adicional. En lugar de leer esta Guía, por favor llame a CHOICES al 1-800-994-9422 para obtener más información y una Guía especial de Preguntas y Respuestas preparadas para las personas en estos programas.

1. ¿Qué es el plan de Medicare para recetas médicas? El plan de Medicare para recetas médicas es un nuevo programa que paga por medicamentos recetados, insulina y suministros de insulina y medicinas “para dejar de fumar”, para las personas que tienen Medicare. Comenzó el 1 de enero, 2006 y es también conocido como “Medicare Rx” y “la Parte D de Medicare”. Usted es elegible para el plan de Medicare de recetas médicas si tiene la Parte A o la Parte B de Medicare.

2. ¿Recibiré mis medicinas directamente de Medicare? No, Medicare no administra el programa directamente. En su lugar, contrata a compañías privadas para proveer la cobertura. En Connecticut hay 17 compañías independientes que ofrecen Planes de Recetas Médicas (PDPs por sus siglas en inglés), y cuatro planes de Medicare Advantage (HMO o PPO), que ofrecen cobertura. La mayoría de estas compañías, a su vez, ofrecen varios planes con diferentes niveles de cobertura y costos. Además, algunos planes de salud para retirados, patrocinados por empleadores o uniones envuelven (“wrap around”) el nuevo programa para ofrecer cobertura a sus miembros. Usted necesita inscribirse en uno de estos planes para tener la cobertura del plan de Medicare para recetas médicas.

3. ¿Qué medicinas estarán bajo los beneficios de este nuevo programa? Cada plan de Medicare para recetas médicas ofrece su propia selección de medicinas que cubre, a esto se le llama un

“formulario”. Los formularios varían de un plan a otro. *Antes de decidirse por un plan usted debe estudiar cuidadosamente el formulario del plan para estar seguro que cubre las medicinas que usted toma.*

Medicare cubre la mayoría de las recetas médicas de pacientes no hospitalizados (“outpatient”), insulina y suministros de insulina, y medicinas “para dejar de fumar”. Cada plan aprobado por Medicare ofrece una opción de al menos dos medicinas en cada una de las 146 categorías de medicinas. Cada plan aprobado por Medicare también incluye en su formulario todas las medicinas en las siguientes seis categorías de medicinas: anti-depresivos, anti-sicóticos, anti-convulsivos, anti-cáncer, inmuno-inhibidor y VIH/SIDA.

Algunas medicinas no están en el formulario de su plan. Son referidas como medicinas “que no están en el formulario”. Su Médico puede iniciar un proceso de “excepción” especial para cubrir las medicinas que no están en el formulario.

Otras medicinas están excluidas, esto es, Medicare no las cubrirá. Éstas incluye barbitúricos, benzodiazepinas, medicinas para bajar o subir de peso, medicinas que no necesitan receta y medicinas que están cubiertas por la Parte A o la Parte B de Medicare. (NOTA: algunos planes cubren algunas de las medicinas excluidas como un beneficio suplementario por un costo adicional.)

4. ¿Tengo que solicitar la cobertura de Medicare para recetas médicas o recibiré este beneficio automáticamente porque tengo Medicare? Aunque tenga Medicare, usted debe inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas para tener cobertura.

5. ¿Hay que pagar por inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas? Sí, hay una prima mensual. En Connecticut, algunos planes tienen primas de menos de \$20 al mes; la mayoría de las primas mensuales están por debajo de \$40 al mes. Algunos planes tienen un deducible anual (\$0 - \$250, dependiendo del plan), y todos tienen copagos. *La cantidad que usted paga por estos cargos varía de acuerdo a sus ingresos y sus bienes.*

Si sus ingresos contables están por debajo de \$14,355 (si es soltero) o \$19,245 (si es casado), y sus bienes contables están por debajo de \$10,000 (si es soltero) o \$20,000 (si es casado), usted puede calificar para la ayuda Adicional para pagar por la cobertura de Medicare para recetas médicas. No todos los recursos son contables – lea más acerca de este tema en la Pregunta 8. Esta Ayuda Adicional tomará el lugar de la prima reducida, los deducibles y los copagos. En algunos casos puede que no exista la prima o los costos deducibles.

6. ¿Cómo sabré si soy elegible para recibir la Ayuda Adicional? Durante el verano de 2005 pudo haber recibido una solicitud para la Ayuda Adicional de la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés). **Si no lo ha llenado todavía es muy importante que usted llene esta aplicación y la devuelva al SSA.** Si usted no recibió una aplicación pero cree que califica para la Ayuda Adicional, llame al SSA al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778. También puede visitar el sitio web www.socialsecurity.gov, o llamar a **CHOICES al (1-800-994-9422)** para solicitar ayuda.

El formulario de aplicación para la Ayuda Adicional es rápido y fácil de llenar. Por favor NO incluya otros documentos con su aplicación. El Seguro Social se pondrá en contacto con usted si necesita más información, tal como el estado de cuenta bancaria u otras verificaciones. En la mayoría de los casos esto no será necesario. El Seguro Social le enviará un comprobante confirmando su aplicación. También le enviarán una carta informándole si usted califica para la Ayuda Adicional.

¡Importante! Usted no recibió por correo la aplicación para la Ayuda Adicional si tenía Medicaid, SSI o un Programa de Ahorros de Medicare. Esto es debido a que usted califica automáticamente para la Ayuda Adicional y no necesitaba aplicar a la misma. Medicare lo inscribió en la Ayuda Adicional y le envió una carta explicando los beneficios que recibirá. Para más información por favor contacte el programa CHOICES al 1-800-994-9422.

7. ¿Cuánto me costarán los beneficios de Medicare para recetas médicas si recibo la Ayuda Adicional? El costo de cobertura depende de sus ingresos y bienes. La tabla de la página siguiente le muestra cuánto pagará por la prima, deducibles y copagos, dependiendo de sus ingresos y bienes. Las siguientes definiciones le explicarán algunos de los términos de la tabla.

Definiciones

- **Prima** – el pago periódico (mensual) que usted paga a Medicare por recetas médicas.
- **Deducible** – la cantidad anual que usted paga por las medicinas con receta antes de que su cobertura empiece a pagar.
- **Copago** – la cantidad que usted paga por cada medicina después que satisface el deducible. Hay tres niveles diferentes de copagos: copagos durante el PERIODO INICIAL DE BENEFICIO, copagos durante el INTERVALO EN COBERTURA (el “donut hole”), y copagos durante el PERIODO DE BENEFICIO DE CATÁSTROFE.
- **Período Inicial de Beneficio** – después que usted satisface el deducible y antes que el costo actual de sus recetas médicas alcancen un total de \$2,250 durante el año.
- **Período de Intervalo en Cobertura** – Este período es también conocido como el “donut hole”. Comienza después del Período Inicial de Beneficio y continúa hasta que usted haya acumulado \$5,100

en costo de medicinas. Bajo los beneficios standards del plan de Medicare para recetas médicas, no hay cobertura durante este período. Sin embargo, si usted es elegible para la Ayuda Adicional, no hay un intervalo en la cobertura. Usted continuará pagando un pequeño copago durante este período.

- **Período de Beneficio de Catástrofe** – empieza después que el total de sus recetas médicas sea mayor de \$5,100 al año (o el costo de su bolsillo por ese año llegue a un total de \$3,600).

Costo de Medicinas con Receta por Medicare para Personas que Reciben Ayuda Adicional*

Si sus ingresos anuales están a este nivel o por debajo de...	... y sus ingresos contables están por debajo de ...	Usted calificará para un...	... su prima mensual (por persona) es...**	... su deducible anual (por persona) es....	... sus copagos durante el PERÍODO INICIAL DE BENEFICIO serán...	... sus copagos durante el INTERVALO DE COBERTURA ("donut hole") serán...	... y sus copagos durante el PERÍODO DE BENEFICIO DE CATÁSTROFE serán...
\$12,919 (soltero) 17,320 (casado)	\$6,000 (soltero) \$9,000 (casado)	Subsidio completo	\$0	\$0	\$2 genérica \$5 de marca	\$2 genérica \$5 de marca	\$0
\$12,919 (soltero) 17,320 (casado)	\$10,000 (soltero) \$20,000 (casado)	Subsidio completo	\$0	\$50	15% del costo de la receta médica	15% del costo de la receta médica	\$2 genérica \$5 de marca
\$14,355 (soltero) \$19,245 (casado)	\$10,000 (soltero) \$20,000 (casado)	Subsidio parcial	Escala entre \$0 - \$22.70 por mes	\$50	15% del costo de la receta médica	15% del costo de la receta médica	\$2 genérica \$5 de marca

* Por favor no use esta tabla si usted tiene Medicaid, SSI, un Programa de Ahorros de Medicare o ConnPACE. Para más información llame a CHOICES al 1-800-994-9422.

** **Vea información importante en la tabla de la página siguiente.**

IMPORTANTE: Si usted califica para un “subsidio completo” y no está en Medicare o ConnPACE, se pagará toda su prima en el caso que usted seleccione un plan standard (básico) con una prima mensual de \$30.27 al mes o menos. Hay 11 de tales planes para escoger en Connecticut. (Pida una lista a CHOICES.) Si usted selecciona un plan diferente, usted tendrá que pagar la diferencia en la prima mensual.

8. Información importante sobre ingresos y bienes. Los ingresos y bienes que se muestran en la tabla en la página 4 se refieren a los ingresos y bienes contables. No todos los ingresos son contables. Por ejemplo, la casa en que usted vive, los fondos designados para funeral y gastos de entierro, y las pólizas de seguros de vida con menos de \$1,500 de valor no se consideran ingresos. Del mismo modo, algunas formas de ingresos son excluidos. De esta forma, usted puede calificar para la Ayuda Adicional aún si sus ingresos y bienes exceden las cantidades mostradas anteriormente. Es mejor aplicar a la Ayuda Adicional que asumir que usted no es elegible.

Si sus ingresos y recursos contables están muy por encima de estos límites puede que usted no califique para la Ayuda Adicional para pagar el costo de las recetas médicas de Medicare. Por favor, lea las Preguntas y Respuestas de la Guía de CHOICES titulada “Información General Acerca de los Beneficios Standards”.

9. ¿Necesito aplicar al plan de Medicare para recetas médicas si tengo ConnPACE? Si usted tiene ConnPACE, Medicare será el pagador primario de sus recetas médicas. Usted continuará teniendo ConnPACE, pero se requerirá que usted aplique al programa de Medicare para recetas médicas de forma que ConnPACE pueda coordinar sus beneficios con Medicare. Si usted no selecciona y se inscribe en un plan por sí mismo, ConnPACE escogerá uno para usted. También se requerirá que usted solicite la Ayuda Adicional si sus ingresos están por debajo de \$14,355 (si es soltero) o \$19,245 (si es casado). Usted debe haber recibido información general acerca de esto de ConnPACE en el 2005. Usted continuará recibiendo información directamente de ConnPACE en los meses futuros. Usted debe también pedir la Guía especial de Preguntas y Respuestas a su consejero de CHOICES.

10. ¿Qué ocurre si tengo una Tarjeta de Descuento de Medicare para recetas médicas? Si usted tiene una Tarjeta de Descuento de Medicare para recetas médicas, puede continuar usándola hasta el momento en que se inscriba en un plan. La tarjeta expirará automáticamente el día antes que su cobertura de medicinas por Medicare empiece, o el 15 de mayo, 2006, lo que ocurra primero. Usted no necesita hacer nada para cancelarla.

11. **¿Qué necesito hacer para obtener el plan de Medicare para recetas médicas?** Para obtener cobertura, y obtener Ayuda Adicional para pagar por la cobertura, usted necesita hacer tres cosas:

1^{ero} – Aplicar a la Ayuda Adicional (a menos que usted haya recibido una carta de Medicare explicando que usted ya calificó). Si necesita ayuda para llenar la aplicación llame a CHOICES (1-800-994-9422) o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Puede encontrar más información, e incluso aplicar a la Ayuda Adicional por internet, en el sitio web www.socialsecurity.gov.

2^{do} – En octubre del 2005 Medicare le envió el manual “Medicare y Usted 2006”. Le da los nombres de los planes de recetas médicas de Medicare en su área. Compare cuidadosamente los planes y elija el plan que sea mejor para usted. Usted puede comparar los planes por internet y ver cuáles medicinas cubre cada plan si va al sitio web de Medicare, bajo la herramienta: “Búsqueda Personalizada de Planes Medicare”. Visite www.medicare.gov. También puede llamar a Medicare al 1-800-633-4227. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. O llame a CHOICES al 1-800-994-9422.

3^{ero} – Ahora hasta el 15 de mayo, 2006, inscribese en el plan de Medicare para recetas médicas que usted elija. Puede obtener una aplicación directamente de uno de los planes, o puede inscribirse en un plan por internet usando la misma herramienta de “Búsqueda Personalizada de Planes Medicare”, que se describe anteriormente. **Recuerde, ¡Usted no puede recibir los beneficios del Medicare para recetas médicas o usar la Ayuda Adicional para pagar por la cobertura de los mismos sin tomar este importante paso!**

IMPORTANTE: Si usted aplica y califica para la Ayuda Adicional, pero no se inscribe en un plan por sí mismo hasta el 15 de mayo, 2006, Medicare lo asignará a uno de los 11 planes en Connecticut. Se hace esto para asegurar que las personas que califican para la Ayuda Adicional reciban la cobertura, aunque olviden inscribirse en un plan. Medicare le dirá con tiempo cuál plan le ha asignado. Usted puede pedirle a Medicare que lo inscriba en un plan diferente que le guste más, o puede pedirle que no lo inscriba en ningún plan. NOTA: Si le pide a Medicare que no lo inscriba en ningún plan, usted no recibirá la cobertura de Medicare para recetas médicas. Más tarde, si usted decide que desea participar en un plan, usted puede tener un período de espera para la cobertura y su prima puede ser más alta.

12. **¿Cuándo comenzará mi cobertura en el plan de Medicare para recetas médicas?** Si usted se inscribió entre el 15 de noviembre y el 31 de diciembre, 2005, su cobertura entró en vigencia el 1 de enero, 2006. Si usted aplica entre el 1 de enero y el 15 de mayo, 2006, su plan entrará en vigencia el primer día del mes siguiente a la aplicación.

13. ¿Puedo cambiar de plan después de inscribirme? Sí, las siguientes son importantes fechas para recordar si usted desea cambiar a un plan diferente de recetas médicas de Medicare:

- Cambio de Plan en el 2006:
 - a) Si usted se inscribe en un plan independiente de recetas médicas por sí mismo antes del 15 de mayo, 2006, usted puede cambiar de plan una vez entre el 1 de enero, 2006 y el 15 de mayo, 2006. Usted también podrá cambiar de plan durante el Período Abierto de Inscripción Anual, del 15 de noviembre al 31 de diciembre, 2006.
 - b) Si se inscribe en un MA-PD usted puede cambiar de plan una vez del 1 de enero, 2006 al 30 de junio, 2006.
 - c) Si usted recibe la Ayuda Adicional y no está en un Programa de Ahorros de Medicare o Medicaid, CMS puede asignarlo al azar a un plan después del 15 de mayo, 2006. Usted puede cambiar de plan una vez entre la fecha en que se inscribió y el 31 de diciembre, 2006. En el futuro usted podrá cambiar de plan una vez al año entre el 15 de noviembre y el 31 de diciembre, todos los años.
- Cambio de Plan en el 2007 y más tarde:
 - a) Después del 1 de enero, 2007 si usted está en un plan independiente de recetas médicas usted puede solamente cambiar de plan una vez al año durante el período abierto de inscripción anual del 15 de noviembre al 31 de diciembre de cada año.
 - b) Después del 1 de enero, 2007 si usted está en un MA-PD usted puede solamente cambiar de plan una vez durante el período abierto de inscripción anual del 1 de enero al 31 de marzo de cada año.

14. ¿Dónde puedo obtener más información? Llame a CHOICES al 1-800-994-9422 y hable con un consejero de la Agencia de Ancianos del Área de su área del 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 un plan de Medicare para recetas médicas y a obtener Ayuda Adicional para pagar por su prima, deducibles y copagos.

También puede obtener más información de estas fuentes por internet:

- Departamento de Servicios Sociales del Estado de CT: www.ct.gov/Medicarerx
- Medicare: www.medicare.gov
- Seguro Social: www.socialsecurity.gov
- Centro de Apoyo a Medicare: www.medicareadvocacy.org
- Departamento de Servicios Sociales, División de Servicios al Anciano: 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 para Ancianos del Área y el Centro de Apoyo a Medicare, Inc.



LOCAL HELP FOR PEOPLE WITH MEDICARE



Publicación DSS 2005 - 5, 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.

Se ofrece esta información en otras formas. Llame al 1-800-994-9422. Los usuarios de TDD/TTY deben llamar al 1-800-842-4524.