

Cobertura de Medicare para Recetas Médicas

“Información para los Beneficiarios del Programa de Ahorros de Medicare y los Beneficiarios de la Seguridad del Ingreso Suplementario que No tienen Medicaid”



Una Guía de Preguntas y Respuestas Preparada por el Programa CHOICES

El 1 de enero, 2006 Medicare comenzó un nuevo programa para pagar por medicamentos recetados para las personas que tienen la Parte A o la Parte B de Medicare.

Si usted tiene Medicare y el Estado de Connecticut paga la prima mensual de su Parte B de Medicare por medio de los Programas de Ahorros de Medicare (QMB, SLMB o ALMB), o si usted tiene la Seguridad del Ingreso Suplementario (SSI) y no tiene Medicaid (Título 19), usted calificará para el nuevo programa de Medicare para recetas médicas. Por favor lea esta Guía para que entienda cómo el nuevo programa le afectará a usted.

1. ¿Qué es la cobertura de Medicare para recetas médicas? La cobertura de Medicare para recetas médicas es un nuevo programa que paga por medicinas que requieren receta, 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 el “Medicare Rx” y “la parte D de Medicare”. Usted es elegible para la cobertura de Medicare para recetas médicas si usted 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 la cobertura de Medicare para recetas médicas. La mayoría de estas compañías, a su vez, ofrecen varios planes con diferentes niveles de cobertura y costos. Además, algunos empleadores envuelven (“wrap around”) el nuevo programa para ofrecer cobertura a sus miembros mediante sus planes de salud de retiro.

Si usted está en un Programa de Ahorros de Medicare, usted necesitará inscribirse en uno de estos planes para pagar por sus recetas médicas. Si no se inscribe en un plan hasta el 15 de mayo, 2006, Medicare elegirá uno para usted.

3. ¿Cómo funciona este nuevo programa? El programa de Medicare para recetas médicas en que usted se inscriba le dará una tarjeta de miembro para usar en las farmacias participantes en el programa. También puede recibir medicinas por correo si esta característica existe en el plan de su elección. No importa si usted obtiene sus medicinas en una farmacia o por correo, usted pagará un pequeño copago (\$2 o \$5) por cada receta, y Medicare pagará el resto del costo.

4. ¿Cuáles medicamentos cubre Medicare? Cada plan aprobado por Medicare ofrece su propia selección de medicamentos que cubre, llamado un “formulario”. Los formularios varían de un plan a otro. *Antes de decidir un plan usted debe revisar cuidadosamente su formulario para estar seguro que cubre todos los medicamentos que usted toma.*

Medicare cubrirá la mayoría de las recetas médicas de los pacientes no hospitalizados (“outpatient”), insulina y suministros de insulina, y medicinas “para dejar de fumar”. Los planes aprobados por Medicare también incluyen en su formulario todas las medicinas en las seis categorías siguientes de medicinas: anti-depresivos, anti-sicóticos, anti-convulsivos, anti-cáncer, inmuno-inhibidores y VIH/SIDA.

Algunas medicinas no están en el formulario de su plan. Se refieren como medicinas “que no están en el formulario. Su Médico puede estar dispuesto a iniciar un proceso de “excepción” especial para la cobertura de medicinas que no están en el formulario.

Otras medicinas están excluidas, esto es, Medicare no las cubrirá. Estas incluyen barbitúricos, benzodiazepinas, medicinas para pérdida o aumento 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 de mejoría por un costo adicional. También, Medicaid y ConnPACE cubrirán algunas de estas medicinas para sus miembros.)*

5. ¿Cómo escojo un plan de Medicare para recetas médicas? En octubre del 2005, Medicare le envió el manual “Medicare y Usted 2006” con información acerca de los planes en su área. Usted necesita estudiar esta información y como mínimo hacer las siguientes preguntas:

- ¿Vive usted en el área del servicio de envío?
- ¿Se cubre la prima en su totalidad? (Para más información llame a CHOICES)
- ¿El plan ofrece las medicinas que usted toma ahora?
- ¿Aceptan este plan en la farmacia que usted usa?

NOTA: Debido a que usted está en un programa de Ahorros de Medicare, usted califica para un “subsidio completo” de Ayuda Adicional. Su prima será pagada en su totalidad siempre y cuando usted escoja un plan standard (básico) con una prima mensual de \$30.27 o menos al mes. Hay 11 de tales planes para escoger en Connecticut. (Pida la lista a CHOICES.) Si escoge un plan diferente, usted tendrá que pagar una parte de la prima mensual a menos que usted esté en ConnPACE.

Considere afiliarse a ConnPACE: Si usted está en un Programa de Ahorros de Medicare y no en ConnPACE usted debe considerar afiliarse al programa. Los individuos en un Programa de Ahorros de Medicare que están también en ConnPACE pueden inscribirse en cualquiera de los planes de “Medicare Rx” disponibles en Connecticut y tener mejor acceso a las medicinas que no están en el formulario. Para más información sobre ConnPACE usted puede llamar a CONNPACE directamente al 1-800-423-5026 o a CHOICES al 1-800-994-9422.

IMPORTANTE: Si no se inscribe en un plan por sí mismo hasta el 15 de mayo, 2006, Medicare lo asignará al azar a uno de los 11 planes en Connecticut. Esto se hace para asegurar que las personas en los Programas de Ahorros de Medicare y en SSI reciban la cobertura, aunque olviden inscribirse en un plan. Medicare le dirá con tiempo cuál plan le han asignado. Usted puede pedir a Medicare que lo inscriba en un plan diferente, o puede decirles que no lo inscriban en ningún plan. **NOTA:** Si usted le pide a Medicare que no lo inscriba en ningún plan, no obtendrá la cobertura de Medicare para recetas médicas. Más tarde, si decide que desea participar en un plan, puede tener un período de espera para la cobertura y su prima puede ser más alta.

6. ¿Puedo cambiar de plan después de inscribirme? Sí, usted puede cambiar de plan en cualquier momento. El cambio se hace efectivo el primer día del mes siguiente al mes en que usted solicitó el cambio. Por ejemplo, si usted pide cambiar de plan el 10 de junio, su cambio se hará efectivo el 1° de julio.

7. ¿Cuánto tengo que pagar por la cobertura de Medicare para recetas médicas? Debido a que usted está en un Programa de Ahorros de Medicare (o si usted recibe SSI pero no tiene Medicaid), usted es elegible para que la **Ayuda Adicional** le pague la cobertura. **Su único costo será un copago de \$2 o \$5 por cada receta genérica o de marca respectivamente.** Usted no tendrá que pagar un deducible anual, y no tendrá que pagar la prima a menos que elija un plan que tenga una cobertura mejor que el plan standard. (Vea más información en la Pregunta 4.)

8. ¿Qué ocurre si tengo cobertura para recetas médicas por medio de ConnPACE? Si usted tiene ConnPACE, Medicare será el pagador primario de sus recetas médicas. Usted todavía tendrá ConnPACE, pero se requiere que solicite el programa de Medicare para recetas médicas de forma que ConnPACE pueda coordinar sus beneficios con Medicare. Si usted no elige un plan por sí mismo ConnPACE elegirá uno por usted. Usted estará recibiendo más información acerca del proceso de inscripción automática directamente de ConnPACE este invierno (2006).

Puesto que califica, usted también requiere tener la Ayuda Adicional. Usted debe haber recibido información acerca de este tema directamente de ConnPACE durante el 2005. **También debe pedir a su consejero de CHOICES una copia de la Guía especial de Preguntas y Respuestas de ConnPACE la cual explica en detalle cómo ConnPACE trabajará con la Parte D de Medicare.**

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

10. ¿Qué ocurre si tengo otro seguro para recetas médicas? Si usted tiene cobertura de recetas médicas que no sea ConnPACE, usted debe haber recibido un “Aviso de Cobertura Acreditable” de su asegurador durante el otoño del 2005. Este Aviso le dirá si su cobertura actual es “acreditable”, es decir, si es tan buena o mejor que la cobertura de Medicare. Use esta información para decidir si continuará con su cobertura actual o cambiará para la cobertura de Medicare para recetas médicas. Si su aviso indica que usted no tiene una cobertura acreditable es importante considerar inscribirse en un plan de recetas médicas de Medicare antes del 15 de mayo, 2006 para evitar pagar una prima más elevada en el futuro. Llame a su Administrador de los Beneficios si no recibió este aviso.

¡Asegúrese de guardar este aviso si usted decide quedarse con su seguro actual! Si usted decide inscribirse en un plan de Medicare más tarde, necesitará mostrar que tenía una cobertura acreditable para evitar la multa por inscribirse tarde (1% del promedio nacional de la cantidad de la prima por cada mes que esperó para participar después del 15 de mayo, 2006). Para más información sobre este tema llame a CHOICES.

11. ¿Qué ocurre después?

- Si usted tiene un seguro de salud, durante el otoño del 2005 su asegurador le habrá enviado un aviso diciéndole si su seguro está considerado acreditable. ¡Asegúrese de guardar este aviso, especialmente si decide que no va a participar en un plan de Medicare enseguida!
- En octubre, 2005, Medicare le envió un manual titulado “Medicare y Usted 2006”. Éste le da los nombres de los planes de Medicare para recetas médicas en su área.
- Usted puede comparar los planes por internet y ver las medicinas que están cubiertas en cada plan. Visite el sitio web de Medicare y use la herramienta de “Búsqueda Personalizada de Planes Medicare”. Visite www.medicare.gov
- Después del 15 de noviembre, 2005 usted puede aplicar directamente al plan o puede inscribirse por internet usando la misma herramienta de “Búsqueda Personalizada de Planes Medicare” que describimos anteriormente. CHOICES puede también ayudarlo a inscribirse.

- Si se inscribió en un plan el 31 de diciembre, 2005 o antes, su cobertura entró en vigencia el 1 de enero, 2006. Si se inscribe después del 1 de enero, 2006, su cobertura comenzará el primer día del mes siguiente al mes en que se inscribió. Por ejemplo, si se inscribe en febrero, 2006, su cobertura comenzará el 1 de marzo, 2006.

Si no se inscribe en un plan hasta el 15 de mayo, 2006, Medicare lo asignará a un plan al azar. Usted puede cambiar de plan después si encuentra un plan que se ajuste mejor a sus necesidades.

Nota Especial para las Personas que tienen ConnPACE: Si usted está en un Programa de Ahorros de Medicare y en ConnPACE y no se inscribe en un plan de recetas médicas de Medicare por sí mismo, ConnPACE elegirá uno por usted. Usted recibirá una carta de ConnPACE durante el 2006 dejándole saber cuál plan ConnPACE ha seleccionado 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 elegir e inscribirse en un plan diferente. Usted TIENE QUE estar en un plan de “Medicare Rx” para quedarse con ConnPACE.

12. ¿Dónde puedo obtener más información? Llame a **CHOICES al 1-800-994-9422** para hablar con un consejero de la Agencia de Ancianos del Área, en su área del estado. Los consejeros de CHOICES están entrenados y certificados para ayudarlo con sus preguntas y dudas. También lo pueden ayudar comparando planes e inscribiéndose en un plan de Medicare para recetas médicas y obteniendo la Ayuda Adicional para pagar la prima, los deducibles y los copagos.

También puede obtener más información de estas fuentes por internet:

- Estado de CT, Departamento de Servicios Sociales: 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 para Ancianos: 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.



Publicación DSS 2005 - 4, REV enero 18, 2006

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

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