Cobertura de Medicare para Recetas Médicas
"Información para Retirados con un Plan de Recetas Médicas Patrocinado por el Empleador"

Una Guía de Preguntas y Respuestas Preparada por el Programa CHOICES

El 1 de enero, 2006 Medicare comenzó a pagar por recetas médicas para las personas que tienen la Parte A o la Parte B de Medicare. El nuevo programa es llamado la **Cobertura de Recetas Médicas de Medicare.** Es también conocido como "la Parte D de Medicare" o "Medicare Rx".

Si usted es un empleado activo o retirado (o el(la) cónyuge o dependiente del empleado), Y usted tiene la Parte A o la Parte B de Medicare, usted será elegible para la cobertura de Medicare para recetas médicas. Usted necesita leer este folleto para entender cómo este nuevo programa le afectará, aun si usted actualmente tiene la cobertura de recetas médicas a través de su empleador o antiguo empleador. Esto es porque la cobertura que usted tiene ahora puede cambiar significativamente debido al comienzo de este nuevo programa.

Las siguientes preguntas y respuestas han sido preparadas para darle información acerca del nuevo programa y ayudarlo a decidir si va a quedarse con su actual cobertura de recetas médicas o inscribirse en un plan de recetas médicas de Medicare.

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. No cubre ciertas medicinas, tales como medicinas que no requieren receta, barbitúricos, benzodiazepinas, o medicinas para perder o ganar de peso.

Medicare contrata a compañías privadas para ofrecer la cobertura de recetas médicas de Medicare a los beneficiarios en Connecticut. Estas pueden ser Planes de Recetas Médicas independientes, Organizaciones de Cuidados Administrados (HMO o PPO) o aun planes de salud de empleados retirados como el que usted tiene ahora.

Usted necesita inscribirse en uno de estos planes para tener la cobertura de Medicare para recetas médicas. El plan en el que usted participe le dará una tarjeta que puede presentar en su farmacia local. Algunos planes también permiten a los miembros a obtener sus medicinas por correo.

Los diferentes planes ofrecen diferentes paquetes de beneficios. La prima mensual para un plan con beneficios standard es $32.20 por mes en el 2006. Como la mayoría de los seguros, habrá un deducible anual y copagos. Dependiendo de sus ingresos y sus bienes, usted puede calificar para la "Ayuda Adicional" para pagar por la prima, los deducibles y los copagos.

Para información detallada acerca de los beneficios bajo la cobertura de recetas médicas de Medicare, por favor refiérase a la Guía de Preguntas y Respuestas de CHOICES titulada "Información General acerca de los Beneficios Standards". Usted puede obtener una copia de esta guía llamando a CHOICES al 1-800-994-9422.

2. ¿Necesito inscribirme en un plan de Medicare para recetas médicas o puedo continuar con mi cobertura actual? La respuesta a esta pregunta depende de varios factores:

- Usted necesita comunicarse con el Administrador de los Beneficios de su plan para averiguar si su empleador va a continuar con la misma cobertura de retirado a partir del 1 de enero, 2006, o si la va a cambiar para funcionar con la cobertura de Medicare para recetas médicas. Los empleadores tienen opciones sobre la forma en que pueden hacer que sus beneficios actuales funcionen con Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si puede continuar con su plan actual o si debe seleccionar un plan de Medicare para cubrir las recetas médicas.

- Usted necesita averiguar si la cobertura que tiene en su plan actual está considerada "cobertura acreditable" (en general, ¿es tan buena como los beneficios de Medicare para recetas médicas?). Si la respuesta es "sí", entonces usted puede continuar con su cobertura actual de medicinas y no necesita escoger un plan nuevo en este momento. <u>Sin embargo, si su cobertura actual no es acreditable, usted necesita seleccionar e inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas durante el período inicial de inscripción para evitar pagar una prima más elevada en el futuro</u>.

3. ¿Cómo sabré si mi cobertura actual de recetas médicas es acreditable? Durante el 2005, el Administrador de los Beneficios de su plan actual debe haberle enviado un "Aviso sobre Cobertura Acreditable." Este aviso le dejó saber si su plan actual para recetas médicas es considerado "acreditable". **Usted debe GUARDAR este aviso**. Si su plan actual para recetas médicas es, por término medio, al menos igual o mejor que la cobertura de Medicare para recetas médicas, entonces es considerado acreditable. Comuníquese con su empleador o con el

Administrador de los Beneficios de su plan si no ha recibido un Aviso sobre Cobertura Acreditable.

4. ¿Cuáles son mis alternativas si mi cobertura actual es acreditable (tan buena como la cobertura de Medicare para recetas médicas)? Si su cobertura actual es acreditable cuando el nuevo programa de Medicare comience, usted tendrá tres opciones:

- **Puede rehusar la cobertura de recetas médicas de Medicare y continuar con su plan actual para recetas médicas**. Usted puede desear hacer esto si el costo de su plan actual es menos que el costo de la cobertura de Medicare para recetas médicas, O…

- **Puede continuar con su cobertura actual de recetas e inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas como un suplemento a su cobertura actual**, O …

- **Puede cancelar su cobertura actual e inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas**. Si selecciona esta opción es posible que no pueda reincorporarse a su Grupo de Empleador o a su plan de salud actual si cambia de opinión más tarde. Averigüe con el Administrador de los Beneficios de su plan.

¡Importante! Si en un futuro, pierde su cobertura acreditable, usted tendrá **63** días para inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas. Si no se inscribe durante ese período de tiempo, es posible que tenga que esperar al próximo período de inscripción anual para obtener cobertura y puede pagar una prima más elevada.

5. ¿Cuáles son mis opciones si mi cobertura actual no es "acreditable"? Si su cobertura actual no es acreditable usted debe considerar inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas para asegurarse que tendrá cobertura en el futuro. **Importante:** Si usted no tiene una cobertura acreditable y no se inscribe en un plan de Medicare para recetas médicas entre el 15 de noviembre, 2005 y el 15 de mayo, 2006, su prima mensual aumentará 1% por cada mes que demore en inscribirse. Por ejemplo, en una póliza de $37 al mes, su prima sería $39.96 si usted esperó 8 meses para inscribirse.

Incluso si usted no tiene altos costos relacionados con medicinas ahora, esta situación puede cambiar con el tiempo. Es importante prepararse para esa posibilidad y considerar un plan de Medicare para recetas médicas para evitar costos de primas más elevadas más tarde.

Hay ayuda para personas con ingresos limitados para cubrir el costo del plan de Medicare para recetas médicas. Usted va a querer consultar si califica para la **Ayuda Adicional** para pagar por la cobertura del plan de Medicare para recetas médicas. Esta Ayuda Adicional puede reducir sus costos considerablemente. Como resultado, sus costos, bajo el programa de Medicare para recetas médicas, pueden resultar incluso más bajos que los de su cobertura actual.

6. ¿Cómo sabré si califico para la Ayuda Adicional? Si sus ingresos contables anuales 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. Usted puede recibir hasta $2,100 en Ayuda Adicional al año en la forma de bajos copagos y ningún costo o costos bajos de prima y deducibles.

Incluso si sus ingresos y bienes son algo más que estas cantidades, usted puede aún calificar para la Ayuda Adicional. Esto es debido a que Medicare no considera todos sus ingresos y bienes. Por ejemplo, la casa donde usted vive, su automóvil, hasta $1,500 en seguro de vida, y algunos fondos designados para funeral y gastos de entierro, no se consideran en el límite de los bienes. Si usted cree que puede ser elegible para la Ayuda Adicional es buena idea aplicar aunque no esté seguro si va a continuar recibiendo cobertura bajo su plan de salud actual.

Durante el 2005, la Administración del Seguro Social (SSA) envió las solicitudes para la Ayuda Adicional. **Es muy importante que usted llene esta solicitud y la devuelva al SSA.** Si no ha recibido una solicitud pero piensa que puede calificar para la Ayuda Adicional, llame al SSA al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778. Usted puede también visitar www.socialsecurity.gov en el internet, o usted puede llamar a CHOICES (1-800-994-9422) para solicitar ayuda.

7. ¿Qué ocurre si tengo otro seguro además de mi cobertura de retiro?

- Si usted tiene un plan de seguro suplementario de Medigap, o si usted pertenece a un Plan Advantage de Medicare (un HMO o un PPO de Medicare), el plan le envió un Aviso de Cobertura Acreditable durante el 2005. El aviso le informa qué le ocurrirá a su cobertura cuando comience el programa de Medicare para recetas médicas el 1 de enero, 2006. Por favor note que la mayoría de las pólizas de Medigap no son consideradas acreditables.

- Si usted tiene TRICARE (seguro militar), usted debe haber recibido un Aviso de Cobertura Acreditable. Por favor note que todas las pólizas TRICARE son consideradas acreditables.
- Si usted está en ConnPACE, Medicare se convertirá en su pagador primario para sus medicinas con receta. Todavía tendrá ConnPACE, pero tiene que aplicar al programa de Medicare para Recetas Médicas de forma que ConnPACE pueda coordinar sus beneficios con Medicare. También tiene que aplicar a la Ayuda Adicional. Usted recibirá más información sobre este particular directamente de ConnPACE.

- Si usted tiene una Tarjeta de Descuento para Recetas Médicas de Medicare, ésta expirará automáticamente el día antes de que empiece su cobertura con el plan de Medicare para recetas médicas, o el 15 de mayo, 2006, lo que ocurra primero. Usted no necesita hacer nada para cancelarla.

8. ¿Qué debo hacer si decido inscribirme en un plan de Medicare para recetas médicas? Cada uno de los planes disponibles de recetas médicas de Medicare varía de acuerdo al costo mensual y a la estructura de los beneficios. Todos los planes ofrecen beneficios standards (el mínimo paquete de beneficios que se requiere bajo la ley de Medicare) y pueden también ofrecer beneficios suplementarios a costos adicionales.

Cada plan también ofrece su propia selección de medicinas. Algunos planes pueden tener una selección más amplia de medicinas que otros, posiblemente con una prima más elevada. Algunas medicinas no están en el formulario de su plan. Se refieren a estas medicinas como “las que no están en el formulario”. Su Médico puede iniciar un proceso de “excepción” especial para la cobertura de las medicinas que no están en el formulario. Usted necesita estudiar la oferta de cada plan para encontrar el plan que sea mejor para usted, a un precio que pueda pagar. Fíjese en lo siguiente:

- ¿Cómo se comparan cada uno de los planes en términos de las primas, los deducibles y los copagos?
- ¿El plan cubre las medicinas que usted toma? ¿En las dosis y cantidades que usted requiere? Usted puede obtener una lista de sus medicinas actuales y su dosificación de su farmacéutico para considerar este punto.
- ¿Aceptan este plan en la droguería o farmacia por correo que usted usa?

9. ¿Cómo me inscribo en el programa de Medicare para recetas médicas? Una vez que ha seleccionado un plan y está listo para inscribirse, usted puede hacerlo de una de tres maneras. Primero, usted puede ponerse en contacto con el plan directamente por teléfono para inscribirse u obtener una solicitud de inscripción. Complete la solicitud de inscripción y envíela de vuelta al plan como indican. Segundo, usted puede inscribirse a través del sitio web: *www.medicare.gov*. Tercero, usted puede inscribirse por teléfono llamando al 1-800-MEDICARE o al 1-800-633-4227.

10. Si me inscribo en un plan de Medicare para recetas médicas, ¿cuándo comenzará mi cobertura? El período abierto de inscripción inicial es del 15 de noviembre, 2005 al 15 de mayo, 2006. Si se inscribió antes del 31 de diciembre, 2005, la cobertura entró en vigencia el 1 de enero, 2006. Si se inscribe entre el 1 de enero y el 15 de mayo, 2006, la cobertura entrará en vigencia el primer día del mes siguiente a la inscripción. Por ejemplo, si se inscribe el 15 de febrero, 2006, la cobertura comenzará el 1 de marzo, 2006.

11. ¿Qué ocurre después? Durante el 2005 usted debe haber recibido un Aviso de Cobertura Acreditable del Administrador de los Beneficios de su plan actual. Usted necesitará esta información para decidir si continúa con su plan actual o si se inscribe en un plan de Medicare para recetas médicas. ¡Asegúrese de **GUARDAR** este aviso importante para referencias futuras!

Usted debe haber recibido una carta del Seguro Social si sus archivos indican que usted poderia calificar para la Ayuda Adicional con el costo de las recetas médicas de Medicare. Si recibió esta carta, asegúrese de llenar la solicitud para la Ayuda Adicional y de devolverla al Seguro Social.

Para octubre del 2005 usted debe haber recibido un manual “Medicare & Usted” de Medicare. El mismo describe el programa de Medicare de recetas médicas e identifica los planes disponibles en su área. Compare cuidadosamente los planes, y con su cobertura actual, para escoger el plan que sea mejor para usted.

12. Dónde puedo obtener más información acerca del programa de Medicare para recetas médicas? Llame a CHOICES al 1-800-994-9422 y hable con un consejero de la Agencia de Ancianos del Área de su estado. Los consejeros de CHOICES están entrenados y certificados para ayudarlo con sus preguntas y dudas sobre Medicare. También lo pueden ayudar a comparar

planes e inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas y a obtener la Ayuda Adicional para pagar la prima, los deducibles y los copagos.

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