



Cosas en las que Debe Pensar Cuando Compare la Cobertura Medicare

Usted tiene dos opciones para obtener la cobertura de Medicare para medicamentos. Si usted tiene Medicare, debe elegir e inscribirse en un Plan Medicare de Recetas Médicas. O, puede elegir e inscribirse en un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que incluya como parte del plan, la cobertura de recetas médicas. Debe tener en cuenta que la cobertura para recetas médicas puede variar en ciertos factores como costo, cobertura, y conveniencia. Dependiendo de su situación y necesidades de medicamentos, algunos de estos factores pueden ser más importantes para usted que otros. Esta hoja de datos explica algunas de las diferencias comunes para cada uno de estos factores para ayudarle a comparar planes.

1. Costo

Con la cobertura de Medicare para recetas médicas, usted paga por parte de los costos y Medicare paga la otra parte. Sus costos variarán dependiendo del plan de Medicare que escoja. Usted debe revisar sus costos actuales en medicamentos para encontrar un plan de Medicare para recetas médicas que mejor responda a sus necesidades.

Prima

Éste es el costo mensual cuando se inscribe a un plan Medicare de recetas médicas.

Deducible

Ésta es la cantidad que usted gasta en sus medicamentos antes que el plan comience a pagar por su parte. Los deducibles varían por plan. Ningún plan de Medicare para medicamentos puede cobrar un deducible que exceda los \$275 en el 2008 (\$295 en el 2009). Algunos planes de Medicare para medicinas recetadas pueden no tener deducible.

Copago/Coseguro

Esta es la cantidad que usted paga por cada medicamento una vez que haya pagado el deducible. En la mayoría de los planes, usted paga el mismo copago (cantidad fija) o coseguro (porcentaje del costo) por cualquier medicamento. En otros planes, tal vez haya distintos niveles a distintos precios. (Por ejemplo, usted podría pagar menos por medicamentos genéricos que de marca. O, algunos medicamentos de marca pueden tener un copago más bajo que otras marcas.) Además, con muchos planes usted estará compartiendo el costo que puede aumentar cuando el costo de su medicamento alcance cierto límite.



2. Cobertura

Formulario

El formulario es una lista de medicamentos que el plan de Medicare para recetas médicas cubre. Los formularios incluyen los medicamentos genéricos y de marca. La mayoría de los medicamentos recetados que son usados por las personas con Medicare estarán en el formulario del plan. Las listas de medicamentos deben incluir por lo menos dos medicinas en las categorías y clases más comúnmente prescritas. Esto garantiza que las personas que padecen de problemas diferentes obtengan el tratamiento que necesitan.

Autorización Previa

Algunas medicinas cuestan más que otras aunque las menos costosas trabajan de la misma forma. Otros medicamentos pueden tener efectos secundarios adicionales, o tienen restricciones de por cuánto tiempo deben tomarse. Para estar seguro de que ciertas medicinas son usadas correctamente y solamente cuando médicamente es necesario, los planes pueden pedir una “autorización previa”. Esto significa que antes de que el plan cubra estos medicamentos, su doctor debe comunicarse con el plan y ofrecer información adicional que el plan necesita para asegurarse de que usted obtiene cobertura óptima de medicamentos, tales como su habilidad de usar un medicamento similar del formulario.

Falta de Cobertura/Período sin Cobertura

Algunos planes de recetas médicas de Medicare tienen un período sin cobertura. Esto significa que una vez que usted y su plan de recetas médicas hayan gastado cierta cantidad de dinero en medicamentos cubiertos, usted tendrá que pagar todos los costos de sus medicamentos mientras está en el período sin cobertura. Esta cantidad no incluye la prima mensual de su plan de Medicare, la cual tendrá que pagar incluso si está en el período sin cobertura. Lo máximo que tendrá que pagar de su bolsillo antes de salir del período sin cobertura es \$4,050 en el 2008 (\$4,350 en el 2009). Cada estado ofrece por lo menos un plan de Medicare para recetas médicas con algún tipo de cobertura durante el período sin cobertura (usualmente por una prima más alta).

Nota: Si obtiene la ayuda adicional para pagar por su cobertura de recetas médicas, no tendrá un período sin cobertura. Sin embargo, tendrá que pagar un copago o coseguro pequeño.



3. Conveniencia

Los planes de Medicare para recetas médicas deben tener un contrato con ciertas farmacias en su área. Llame al plan para asegurarse que su farmacia o las farmacias del plan que escoge estén ubicadas convenientemente. Algunos planes le permitirán ordenar sus medicamentos por correo y que sean enviados directamente a su hogar. Usted debe considerar todas sus opciones para determinar cual es la forma más efectiva y conveniente de llenar sus recetas.

4. Seguridad Ahora y en el Futuro

Aun si usted no toma muchos medicamentos recetados ahora, igual debería considerar inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas. A medida que envejecemos, la mayoría de las personas necesitan medicamentos para mantenerse saludables. Para la mayoría de las personas, inscribirse en un plan cuando es elegible por primera vez, significa que no pagará una penalidad (prima más alta) por inscripción tardía si se inscribe más tarde. Tendrá que pagar esta penalidad mientras esté inscrito en un plan de Medicare para recetas médicas.

Si usted alcanza el punto donde ha gastado \$4,050 en el 2008 (\$4,350 en el 2009) de-su-bolsillo para sus costos de medicinas durante el año, el plan de Medicare para medicamentos pagará la mayoría de sus costos restantes. En algunos planes, esta protección comienza antes que otros planes.



Aquí están algunas situaciones comunes que pueden afectar el porqué estas diferencias son importantes para usted.

Si usted...	Puede que prefiera un plan de Medicare que...	Puede que usted quiera...
...toma ciertos medicamentos recetados importantes para su salud.	...cubra los medicamentos que toma ahora.	...revisar los planes para recetas médicas que incluyen sus medicamentos en su formulario, luego compare los costos.
...quiere protección adicional para los altos costos de medicamentos.	...en promedio, tiene un límite inicial de cobertura más alto y/o brinda cierta cobertura durante el período sin cobertura.	...revisar los planes que ofrecen una cobertura mejor que la estándar después de un total de \$2,510 en el 2008 (\$2,700 en el 2009) en los costos de sus medicinas.
...quiere que los costos de sus medicinas sean balanceados a través del año.	...no tiene deducible o paga un deducible bajo o copago, así no está pagando mucho de su bolsillo al principio del año.	...revisar los planes con deducibles bajos.
...usa muchos medicamentos genéricos.	...ofrece medicinas genéricas por un coseguro o copago más bajo que las de marca.	...revisar los planes con categorías que no le cobran o cobran copagos bajos por medicinas genéricas.
...no tiene muchos gastos de medicamentos ahora, pero quiere cobertura para seguridad ahora y en el futuro.	...le brinda las primas más bajas.	...revisar los planes sin primas o con primas mensuales bajas para la cobertura de medicinas. Si necesita medicamentos en el futuro, todos los planes deben cubrir medicinas en todas las categorías y clases que usan las personas con Medicare.
...prefiere los beneficios y bajos costos que puede recibir cuando tiene su cobertura para medicamentos y cuidado de salud de un solo plan.	...la cobertura está incluida en el Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO).	...revisar los Planes Medicare Advantage con cobertura para recetas médicas.



¿Dónde puedo conseguir ayuda?

Para ayudarle a comparar los planes de Medicare para recetas médicas, piense sobre lo que necesita en términos de costo, cobertura, conveniencia, y seguridad ahora y en el futuro. Luego, use uno de los recursos en esta página para escoger el plan que mejor responda a sus necesidades.

- Lea el manual “**Medicare y Usted**” que se le envía por correo cada año. El manual contiene información sobre los planes de medicamentos, incluyendo los planes disponibles en su área.
- Visite www.medicare.gov y seleccione “Compare las Opciones de Planes de Salud en su Área”. Para obtener información personalizada, necesita la siguiente información:
 - Su tarjeta de Medicare que tiene su número y la fecha efectiva de Medicare (Parte A o Parte B)
 - Fecha de nacimiento
 - Apellido
 - Código postal

Para obtener información general sobre los planes de recetas médicas o buscar que planes están disponibles en su área, tiene que contestar a unas cuantas preguntas sencillas. También puede usar su información de medicamentos que toma actualmente para conseguir información de costo detallada.

Nota: Esta herramienta ofrece información útil para ayudarle a repasar los planes basados en sus necesidades actuales de medicamentos. Los costos de medicinas son estimaciones y pueden variar basado en la cantidad específica, fuerza y/o dosis de la medicina, si compra sus prescripciones en la farmacia o las ordena por correo, y la farmacia que usa.

Además de sus necesidades actuales de medicamentos, es también importante considerar el valor del seguro de la cobertura de Medicare para recetas médicas. El inscribirse ahora le brinda tranquilidad ya que tendrá cobertura si sus necesidades de medicamentos cambian en el futuro. Recuerde, Medicare pagará los costos restantes de medicamentos, una vez usted haya gastado más de \$4,050 en el 2008 (\$4,350 en el 2009) de-su-bolsillo en un año.



¿Dónde puedo conseguir ayuda? (continuación)

- **1-800-MEDICARE** (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. En Medicare, trabajamos constantemente para mejorar el servicio que le brindamos. El 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ha reemplazado el sistema de selección por tonos por un sistema de voz automatizado, para facilitarle obtener la información las 24 horas del día incluyendo los fines de semana.

El sistema le hará preguntas a las que usted responderá oralmente (con su voz) y su llamada será enviada automáticamente a donde puedan darle información. Recuerde hablar claramente, llame de un lugar tranquilo, y tenga a mano su tarjeta roja, blanca y azul de Medicare.

- Llamar a su **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud** para asesoramiento personalizado y gratis (vea el anverso de la última página de su manual de “Medicare y Usted” para obtener el número de teléfono en su estado).

¿Qué debo hacer antes de tomar una decisión?

Usted tiene la oportunidad de inscribirse o cambiar de planes entre el 15 de noviembre al 31 de diciembre de cada año. Mientras toma la decisión sobre su cobertura de salud y medicamentos recetados, recuerde de hacer lo siguiente:

- Revise sus planes actuales de salud y recetas médicas. Repase otros planes en su área para ver si uno de los planes es una mejor opción para usted. Si quiere mantener su plan actual, no tiene que hacer nada para continuar con su cobertura.
- Si va hacer un cambio, inscríbase tan pronto le sea posible. Esto le ayudará a evitar cualquier inconveniente en la farmacia en enero.



¿Cuándo puedo inscribirme?

Usted puede inscribirse o cambiar a un nuevo plan de Medicare para recetas médicas entre el 15 de noviembre y el 31 de diciembre de cada año. Su cobertura comenzará el 1 de enero del año siguiente. La inscripción generalmente es por un año. Para la mayoría de las personas, inscribirse en un plan cuando es elegible por primera vez, significa que pagaran una prima mensual más baja. El esperar a inscribirse significa que usted pagará una penalidad por inscripción tardía. Para más información sobre la penalidad, vea su manual “Medicare y Usted”, visite www.medicare.gov, o llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

¿Qué es lo próximo que debo hacer?

Una vez elija el plan de Medicare para recetas médicas, debe inscribirse. Usted puede suscribirse en un plan de las siguientes maneras:

- **Llenando una solicitud.** Comuníquese con la compañía que ofrece el plan que ha escogido y pida una solicitud. Una vez que complete la solicitud, envíela por correo o fax a la compañía.
- **En el sitio web del plan.** Visite el sitio web de la compañía del plan. Puede ser que usted se pueda inscribir en línea.
- **En el sitio web de Medicare.** Usted también podrá inscribirse en un plan para recetas médicas visitando www.medicare.gov y usando el centro de inscripción de Medicare en línea. La participación de los planes de recetas médicas es voluntaria, así que, no todos los planes ofrecerán esta opción.
- **Llamando al plan.** Llame a la compañía que ofrece el plan que usted escogió y dígame que quiere inscribirse en su plan.
- **Llamando GRATIS al 1-800-MEDICARE.** Llame al 1-800-MEDICARE y dígame el nombre del plan de Medicare para recetas médicas al cual usted quiere inscribirse.



¿Qué información necesito para inscribirme en un plan Medicare de recetas médicas?

Usted necesitará la siguiente información **requerida** para completar su inscripción en un plan de Medicare para recetas médicas:

- Información personal (como su nombre, fecha de nacimiento)
- Dirección residencial permanente
- La información que se encuentra en su tarjeta de Medicare
- Opciones de planes de pago para su prima
- Información de su otro seguro

Puede que se le pida la siguiente información **opcional** mientras se inscribe en un plan de Medicare para recetas médicas, pero no se necesita para procesar su solicitud:

- Número de seguro social
- Dirección de correo electrónico (e-mail)
- Nombre y la información de un contacto de emergencia
- Nombre, dirección, y número de teléfono del asilo u institución en la que reside.

¿Qué sucede después?

Una vez que su inscripción sea aprobada, la compañía que ofrece el plan Medicare de recetas médicas le enviará los materiales específicos que usted necesitará. Estos materiales incluyen su tarjeta y manual de membresía, la lista de medicamentos cubiertos, el directorio farmacias participantes, los procedimientos para quejas y apelaciones, y otra información importante sobre ser un miembro del plan.