



1. ¿Qué es Medicare?

Medicare es un programa de seguro médico federal de los Estados Unidos. Es para personas de 65 años en adelante y para personas con discapacidades.

2. ¿Qué es Medicare parte D?

Medicare parte D es una forma corta de referirse a “Cobertura de medicamentos con prescripción de Medicare”. Medicare parte D es un seguro de medicamentos con prescripción para todas las personas que tengan Medicare. Es voluntario. Entró en vigor el 1 de enero de 2006.

Este año, la fecha límite para inscribirse en Medicare parte D sin multa es el 15 de mayo de 2006.

La mayoría de las personas que se inscriban en Medicare parte D pagarán una prima mensual por su seguro de medicamentos y harán un pago conjunto cuando llenen una prescripción.

3. ¿Cómo obtengo Medicare parte D?

Los planes médicos privados brindan cobertura de Medicare parte D. Hay dos formas de obtener esta cobertura.

- a. Puede agregar un Plan de medicamentos con receta (PDP, por sus siglas en inglés) separado a Medicare. O puede agregar un Plan de medicamentos con prescripción (PDP) separado a un plan complementario de Medicare. Consulte el No. 4 para obtener más información.
- b. Puede elegir un Plan de medicamentos con prescripción con ventajas de Medicare (MA-PD, por sus siglas en inglés). Este tipo de plan tiene cobertura conjunta de gastos médicos y de medicamentos con prescripción. Consulte el No. 5 para obtener más información.

4. ¿Qué es exactamente un Plan de medicamentos con receta (PDP)?

Los Planes de medicamentos con prescripción son los planes de seguros que ofrecen el beneficio de medicamentos Medicare parte D. Los planes varían según los aspectos siguientes:

- ▶ Los medicamentos con prescripción que tienen cobertura (se cubrirán medicamentos con marca de fábrica)

- ▶ Cuánto tiene que pagar mensualmente para ser parte del plan
- ▶ La cantidad que tiene que desembolsar antes de que empiece su plan (deducible) y
- ▶ Las farmacias que puede utilizar

Hay varias opciones disponibles para los beneficiarios de Medicare en cada área geográfica (hay 48 PDP disponibles en California).

5. ¿Necesito inscribirme en Medicare parte D si ya estoy inscrito en un plan con ventajas de Medicare (MA-PD)?

Si ya está inscrito en un Plan con ventajas de Medicare, podría tener ya cobertura de la Parte D a través de su MA-PD. Su beneficio de medicamentos de MA-PD será, por lo menos, tan bueno como Medicare parte D. Los planes MA-PD variarán según los aspectos siguientes:

- ▶ Qué medicamentos con prescripción tienen cobertura (los medicamentos con marca de fábrica ya están cubiertos en estos planes).
- ▶ El monto de sus pagos conjuntos y primas mensuales y
- ▶ Qué farmacias puede utilizar

Si está satisfecho con el plan que tiene actualmente y sabe que tiene cobertura de medicamentos con prescripción a través de este plan, no compre un plan de medicamentos separado. La compra dará por resultado la cancelación de su cobertura de MA-PD.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con su Plan de ventajas de Medicare.

6. ¿Qué sucede si no me inscribo en un plan Medicare parte D?

Medicare parte D es un programa voluntario. Si desea inscribirse, lo debe hacer antes del 15 de mayo de 2006 o tendrá que pagar multa por inscribirse después de la fecha.

Si se inscribe en Medicare parte D en una fecha posterior, su prima aumentará el 1% mensual (con base en la prima promedio nacional de ese año) por cada mes que



fue elegible, pero que no estaba inscrito. Esta multa es una multa para toda la vida. Se le agregará a su prima del plan de medicamentos por todo el tiempo que esté inscrito en un plan Medicare parte D.

Si tiene cobertura de medicamentos con prescripción a través de su gremial o patrono anterior, por favor, consulte el No. 8.

7. ¿Quiénes son elegibles?

Las personas que ya están inscritas in Medicare son elegibles para Medicare parte D. Para inscribirse en Medicare, usted debe:

- ▶ Tener 65 años o más
- ▶ O debe estar discapacitado de forma permanente.

8. ¿Qué hago si tengo Medicare y Medi-Cal?

Medi-Cal es un programa que administra el estado de California. Brinda asistencia médica a personas en California que tienen bajos ingresos y que califican para el programa.

Medicare cubrirá ahora sus medicamentos con prescripción en lugar de Medi-Cal. Medi-Cal únicamente cubrirá la poca cantidad de prescripciones que excluye Medicare. Se le deberá haber asignado automáticamente un Plan de medicamentos con prescripción Medicare parte D a menos que haya elegido su propio plan. Es necesario que esté seguro de que el plan que le asignaron automáticamente o el que usted eligió cubre todos los medicamentos con prescripción que está tomando.

9. ¿Qué deberé hacer si ya tengo cobertura de medicamentos a través de mi gremial o jubilación?

Deberá haber recibido información sobre si su cobertura de medicamentos con prescripción de jubilado es por lo menos tan buena como la cobertura estándar de Medicare parte D.

- ▶ Si le dicen que su beneficio de medicamentos con prescripción es “digno de crédito” o por lo menos tan bueno como Medicare parte D, no necesita hacer más. Algunos ejemplos de planes de cobertura dignos de crédito son VA, FEHB y Tri-Care.

- ▶ Si le dicen que su beneficio de medicamentos con prescripción no es tan bueno como Medicare parte D, necesitará elegir un plan de medicamentos Medicare parte D o estará sujeto a pagar una multa. Consulte el No. 6 para enterarse de la definición de multa.

Es importante comunicarse con su patrono o gremial si tiene dudas.

10. ¿Qué medicamentos con prescripción tienen cobertura bajo Medicare parte D?

Cada Plan de medicamentos con prescripción tiene solamente un formulario. Ésta es una lista de medicamentos que están cubiertos en ese plan particular. No todos los medicamentos tendrán cobertura. Todos los planes de medicamentos con prescripción deben brindar, por lo menos, un nivel de cobertura estándar. Sin embargo, algunos planes podrían ofrecer más cobertura y más medicamentos por una prima mensual más alta. Cuando se inscriba en un plan de medicamentos, es importante elegir uno que cumpla con todas sus necesidades de medicamentos con prescripción.

11. ¿Cuánto me costará Medicare parte D?

A menos que califique para un subsidio, pagará una prima mensual. Las primas variarán según el tipo de plan que elija.

12. ¿Cómo sé si califico para el subsidio?

Si sus ingresos y recursos son menores que la suma que aparece abajo, podría ser elegible para un subsidio del Seguro Social. Este subsidio se conoce como Subsidio de bajos ingresos (LICS, por sus siglas en inglés). El subsidio servirá para lo siguiente:

- ▶ Ayudar a pagar su prima mensual de medicamentos,
- ▶ Reducir sus pagos conjuntos por medicamentos de marca y genéricos y
- ▶ Eliminar la brecha de la cobertura.



Los ingresos se basan en los recursos y lineamientos federales de pobreza que comprenden ahorros, acciones, certificados de depósito y fondos comunes. El valor de la casa en donde vive o del vehículo que conduce no está incluido en el cálculo de ingresos/recursos. Los límites de los ingresos son los siguientes.

- ▶ \$1,197 mensuales (\$14,364 anuales) por persona (recursos menores de \$11,500)
- ▶ \$1,604 mensuales (\$19,248 anuales) por pareja (recursos menores de \$23,000)

Puede solicitarlo en línea en www.socialsecurity.gov o llamar al 1-800-772-1213.

13. He oído sobre la brecha de la cobertura / agujero de la dona. ¿Qué es?

Todos los planes ofrecen cobertura de medicamentos hasta que los costos totales de sus medicamentos (la cantidad que usted y su plan de seguro pagan de forma combinada) llegan a un límite. El límite está entre \$1,850 y \$2,250. Cuando los costos de sus desembolsos (sólo lo que usted paga) llegan a \$3,600, su plan Medicare parte D se renovará con un pago conjunto del 5% de los medicamentos, \$2 de los genéricos o \$5 de los de marca. Por favor, comuníquese con su plan para obtener más información.

Si es elegible para LICS, no tiene que preocuparse de la diferencia de la cobertura; tendrá cobertura continua de medicamentos sin importar cuáles son los costos totales de sus medicamentos.

14. ¿Qué fechas importantes deberé saber?

- ▶ El 1 de enero de 2006 entró en vigor el Plan de medicamentos con prescripción de Medicare.
- ▶ El 1 de abril de 2006 se facilitó la inscripción de pacientes calificados para el Subsidio de bajos ingresos que no habían elegido un plan.
- ▶ El 15 de mayo de 2006 fue el último día para inscribirse en un Plan de medicamentos con prescripción de Medicare para 2006.

- ▶ Del 15 de noviembre de 2006 al 31 de diciembre de 2006 se abre la inscripción para solicitar un plan para 2007.

15. ¿Cómo elijo el plan adecuado para mí?

Para comparar planes, puede hacer lo siguiente:

- ▶ Consulte el sitio Web www.medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
- ▶ Será necesario que tenga una lista de los nombres, dosis y costos de los medicamentos con prescripción que utiliza. Puede obtener esta información en su farmacia local.
- ▶ Tenga disponible su Tarjeta Medicare.

O puede

- ▶ Consultar con su farmacéutico local.
- ▶ Llamar al Programa de asesoría y promoción de seguro médico (HICAP, por sus siglas en inglés) al 1-800-434-0222.

16. Una vez que haya elegido un plan, ¿cómo me inscribo?

- ▶ Por medio de una solicitud escrita. Comuníquese con la compañía de seguros que ofrece el plan de medicamentos que elija y pida una solicitud. Una vez que llene el formulario, envíelo de vuelta por correo o fax a la compañía.
- ▶ En el sitio Web del plan. Visite el sitio Web de la compañía del plan de medicamentos. Podría inscribirse en línea.
- ▶ En el sitio Web de Medicare. También podrá inscribirse en el plan de medicamentos en www.medicare.gov al utilizar el centro de inscripción en línea de Medicare.
- ▶ Llame al 1-800-MEDICARE. Puede inscribirse en un plan de medicamentos al llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y hablar con un representante de servicio al cliente de Medicare. Los usuarios de TTY podrán llamar al 1-877-486-2048.



17. ¿Con quién puedo comunicarme para obtener más información?

- ▶ Con su farmacéutico local
- ▶ A www.medicare.gov o al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
- ▶ A www.cms.hhs.gov
- ▶ A www.socialsecurity.gov o a la Administración del Seguro Social: 1-800-772-1213
- ▶ Con HICAP al 1- 800-434-0222.