

Cómo elegir un plan de medicamentos con receta de Medicare

Mire el contenido del folleto para:

- Informarse sobre la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D.
- Averiguar lo que necesita saber sobre los costos de los medicamentos de la Parte D.
- Conocer los términos comunes que se usan en los planes de medicamentos con receta de la Parte D.

Cómo elegir un plan de medicamentos con receta de la Parte D

PARTE D

La Parte D de Medicare es la cobertura de cuidado de la salud que le ayuda a pagar los medicamentos con receta que usted usa. Medicare Original (Partes A y B) no cubre la mayoría de los medicamentos con receta. Si usted está usando medicamentos con receta, o cree que podría necesitarlos en el futuro, quizás le convenga inscribirse en un plan de la Parte D.

Es su elección. La inscripción en un plan de la Parte D es opcional. Sin embargo, si usted no se inscribe en un plan de la Parte D durante el Período de Inscripción Inicial (IEP), es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía¹.

Lo siguiente es lo que debe saber sobre los planes de la Parte D de Medicare:

- Los planes de la Parte D podrían ayudarle a ahorrar en el costo de sus medicamentos con receta.
- Los costos predecibles de los medicamentos podrían ayudarle a administrar su presupuesto para el cuidado de la salud.

¹ Si califica para el programa Ayuda Adicional, no tendrá una multa por inscripción tardía (LEP). Además, si tiene otra cobertura de medicamentos con receta que sea al menos tan buena como la de Medicare (también conocida como cobertura acreditable), es posible que no le cobren una multa por inscripción tardía.

¿Cumplo los requisitos para tener un plan de la Parte D y, si es así, cómo funciona?

Toda persona que califique para Medicare cumple los requisitos para un plan de la Parte D. Puede inscribirse en un plan de la Parte D a través de una compañía de seguros privada.

Hay dos maneras de tener cobertura de la Parte D:

1. **Un plan independiente** de medicamentos con receta **de la Parte D**
2. **Un plan Medicare Advantage (Parte C)** que incluya la Parte D

¿Qué debería tener en cuenta al elegir un plan de la Parte D?

Todos los planes de la Parte D deben satisfacer las mismas pautas básicas creadas por el gobierno federal. Pero no todos los planes son iguales:

- Cada plan tiene una lista de los medicamentos que cubre. Esta lista se llama un formulario. Antes de elegir un plan de la Parte D, revise el formulario para asegurarse de que los medicamentos que usted necesita estén cubiertos.
- Cada plan tiene costos diferentes. Al decidirse por un plan, consulte el deducible anual, las primas, los copagos y coseguros para saber aproximadamente cuánto tendrá que pagar.



Aunque no esté tomando muchos medicamentos con receta, probablemente le convenga inscribirse en la Parte D en cuanto comience a cumplir los requisitos de Medicare.

Esto es así porque, si espera para inscribirse, es posible que tenga que pagar la multa por inscripción tardía de Medicare¹. Es una tarifa que se agrega a su prima, a menos que usted califique para una excepción.

Cómo elegir un plan de medicamentos con receta de la Parte D

¿Cuándo puedo inscribirme en la Parte D?

Puede inscribirse en la Parte D en cuanto comience a cumplir los requisitos de Medicare, lo que se conoce como el Período de Inscripción Inicial (IEP). Para la mayoría, este período incluye los 3 meses antes del mes en que cumple 65 años, el mes de su cumpleaños y los 3 meses después del mes de su cumpleaños.

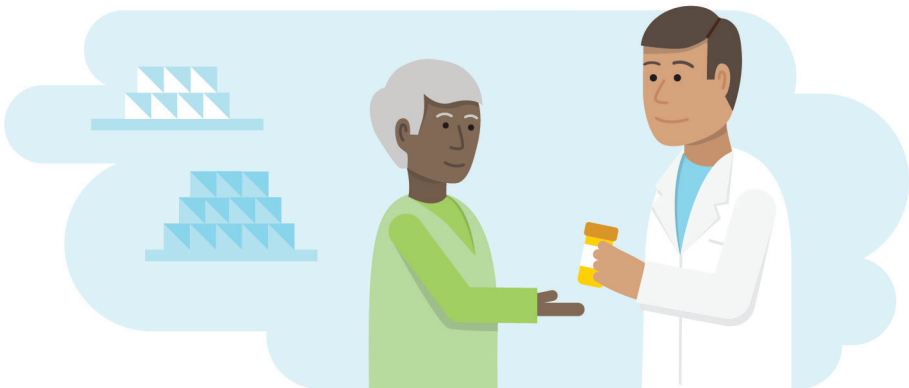
La fecha de inicio de su cobertura dependerá de la fecha en que se inscriba:

- Si se inscribe antes de que empiece el mes de su cumpleaños, la cobertura comenzará el primer día del mes de su cumpleaños
- Si se inscribe durante el mes de su cumpleaños o después, la cobertura comenzará el primer día del mes siguiente a la fecha en que se inscribió

Su cobertura de la Parte D continuará automáticamente cada año, a menos que usted cambie de plan o que su compañía de seguros deje de ofrecerle un plan.

Si elijo una cobertura de la Parte D, ¿puedo cambiarla más adelante?

Si sus necesidades cambian o si usted no está satisfecho con su plan, puede cambiar su plan de la Parte D cada año durante el Período de Inscripción Abierta de Medicare, del 15 de octubre al 7 de diciembre. También puede cambiar de plan si usted se muda fuera del área de servicio del plan.



Multa por inscripción tardía de la Parte D

Conozca a David.

David se inscribió en las Partes A y B de Medicare en abril de 2016, cuando cumplió 65 años y comenzó a cumplir los requisitos de Medicare. No se inscribió en un plan de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare en ese momento. Creía que no era necesario ya que no estaba tomando ningún medicamento.

A David le diagnosticaron diabetes en septiembre de 2017. Ese mismo mes, decidió inscribirse en un plan de la Parte D que le ayude a pagar su medicamento para la diabetes.

David se sorprendió cuando se enteró de que tenía que pagar una multa en la prima porque no se había inscrito en un plan de la Parte D cuando cumplió los requisitos por primera vez. La cantidad de la multa es del 1% de la prima promedio de la Parte D por cada mes a partir de la fecha en que se cumplen los requisitos. La cantidad de la multa se agrega a la prima del plan de la Parte D de David.

Los costos de David¹:

Prima mensual del plan de la Parte D	+	\$33.00
Multa mensual por inscripción tardía (\$0.33 x 17 meses)	+	\$5.61
El total que paga David	=	\$38.61

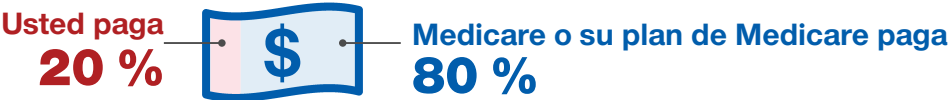
David tendrá que pagar la multa todos los meses durante el tiempo que tenga un plan de la Parte D.

¹ Las cantidades que se muestran son ejemplos. Los costos que usted pague podrían ser diferentes.

Términos clave

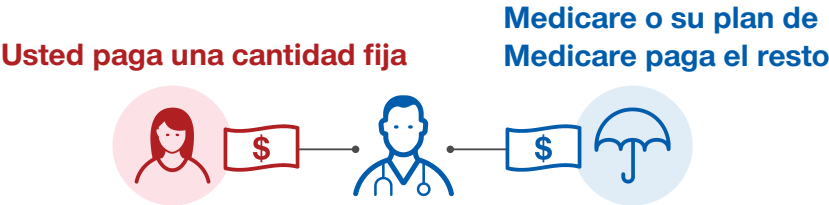
Coseguro

Porcentaje del costo de un servicio cubierto que usted paga cuando lo recibe. Por ejemplo, usted podría tener que pagar el 20 % y Medicare o su plan de Medicare pagaría el 80 % restante.



Copago

Cantidad fija que usted paga en el momento de recibir un servicio cubierto. Por ejemplo, quizá deba pagar \$12 cuando surta una receta.



Deducible

Cantidad fija que usted paga de su bolsillo por los servicios cubiertos, antes de que Medicare o su plan de Medicare empiece a pagar.

Usted paga primero



Medicare o su plan de Medicare empieza a pagar



Formulario (lista de medicamentos)

Un formulario es la lista de medicamentos cubiertos por un plan de seguro:

- Muchos planes tienen un formulario en el que los medicamentos se dividen en grupos llamados “niveles”
- Los planes podrían tener un deducible para ciertos niveles de medicamentos y no para otros

Niveles del formulario:

Nivel 1	\$
Nivel 2	\$\$
Nivel 3	\$\$\$
Nivel 4	\$\$\$\$
Nivel 5	\$\$\$\$\$

Prima

Cantidad fija que usted paga por la cobertura. Según su cobertura, usted puede pagar la prima a Medicare, a una compañía de seguros privada, o a ambos. La mayoría de las primas se cobran mensualmente.



Los costos de sus medicamentos con receta de la Parte D

Con una cobertura de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare, la cantidad que usted paga por los medicamentos con receta puede cambiar durante el año.

- Los planes de la Parte D tiene cuatro etapas de cobertura: **deducible anual, etapa de cobertura inicial, etapa sin cobertura y etapa de cobertura de gastos médicos mayores.**
- La cantidad que usted pague por sus medicamentos cambia según la etapa de cobertura en la que esté.
- Usted pasa de una etapa de cobertura a otra según los gastos totales de su bolsillo en medicamentos desde el inicio del año del plan.
- El ciclo de las etapas de cobertura comienza nuevamente al inicio de cada año del plan.
- Los planes individuales de la Parte D explican la cobertura y los costos específicos en el Resumen de Beneficios o la Evidencia de Cobertura.

Más sobre la etapa sin cobertura

Si usted pasa a la etapa sin cobertura, los gastos de su bolsillo en medicamentos aumentarán.

- Las personas que toman pocos medicamentos posiblemente permanezcan en la etapa del deducible o la etapa de cobertura inicial sin pasar nunca a la etapa sin cobertura.
- Quienes toman muchos medicamentos, o toman medicamentos costosos, podrían pasar a la etapa sin cobertura.
- Algunas personas podrían pasar de la etapa sin cobertura a la etapa de cobertura de gastos médicos mayores, en la cual los gastos de su bolsillo vuelven a bajar durante el resto del año del plan.
- Si usted recibe el programa Ayuda Adicional de Medicare, la etapa sin cobertura no se aplica a usted.

Explicación de las etapas de cobertura de medicamentos de Medicare

Deducible anual	<ul style="list-style-type: none">• Usted paga sus medicamentos hasta que alcance el deducible establecido por su plan.• No todos los planes de la Parte D tienen un deducible.• Si su plan no tiene un deducible, su cobertura comienza con la primera receta que surta.
Cobertura inicial	<ul style="list-style-type: none">• Usted paga un copago o coseguro y el plan paga el resto.• Usted permanece en esta etapa hasta que los costos totales de sus medicamentos alcancen los \$3,820 en el 2019.
Etapas sin cobertura (intervalo en la cobertura)	<ul style="list-style-type: none">• En el 2019, usted paga:<ul style="list-style-type: none">• el 25 % del costo de los medicamentos de marca• el 37 % del costo de los medicamentos genéricos• Usted permanece en esta etapa hasta que el total de los gastos de su bolsillo alcance los \$5,100 en el 2019.
Cobertura de gastos médicos mayores	<ul style="list-style-type: none">• Usted paga un copago o coseguro bajo.• Usted permanece en esta etapa durante el resto del año del plan.

Costos totales de sus medicamentos

La cantidad que usted (o que otros en su nombre) y su plan pagan por sus medicamentos con receta. Sus pagos de la prima del plan no están incluidos en esta cantidad.

Gastos de su bolsillo

La cantidad que usted (o que otros en su nombre) paga por sus medicamentos con receta más el descuento estándar del 50 % en los medicamentos de marca que hacen los fabricantes de medicamentos. Sus pagos de la prima del plan no están incluidos en esta cantidad.

Los costos de sus medicamentos con receta de la Parte D

Maneras de reducir los costos de sus medicamentos con receta:

- Pregúntele al médico si sus medicamentos tienen opciones genéricas o de menor costo.
- Le conviene pedir suministros de 3 meses de sus medicamentos en una farmacia de pedidos por correo, lo que podría ayudarle a bajar sus copagos.
- Si está inscrito en un plan de la Parte D, use las farmacias preferidas de su plan para ahorrar dinero.
- Solicite la asistencia de programas privados, estatales o federales que pueden ser útiles para reducir los costos de sus medicamentos.

¿Qué sucede si no puedo pagar los costos de la Parte D?

Si tiene ingresos limitados y se inscribe en un plan de la Parte D, quizás pueda calificar para recibir el programa Ayuda Adicional para pagar sus primas, deducibles y copagos.

- Para saber si califica para el programa Ayuda Adicional, llame a Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, TTY **1-877-486-2048**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- O llame a la Administración del Seguro Social al **1-800-772-1213**, TTY **1-800-325-0778**, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Además, puede llamar a la oficina estatal de Medicaid para obtener más información y asistencia.

Cómo empezar

Visite es.medicare.gov.

Vea qué planes están disponibles en su área.

Revise el formulario (lista de medicamentos) de cada plan.

Asegúrese de que los medicamentos que toma estén cubiertos. Si uno de sus medicamentos no está en el formulario, su médico podría ayudarle a encontrar un medicamento cubierto que sea adecuado para usted.

Revise los costos de cada plan.

Tenga en cuenta el deducible anual, los copagos y coseguros, además de sus costos durante la etapa sin cobertura.

Revise las farmacias en la red del plan.

Algunos planes incluyen una farmacia de pedidos por correo conveniente que puede ahorrarle dinero.



¿Desea obtener más información?



Visite **MedicareExplicado.com**

Medicare Explicado

Creado para usted por **UnitedHealthcare®**

©2018 United HealthCare Services, Inc. Todos los derechos reservados. Se prohíbe la reproducción o el uso de cualquier parte de este documento sin el permiso expreso por escrito de United HealthCare Services, Inc., independientemente del carácter comercial o no comercial de dicho uso.

Los planes están asegurados a través de UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas. Para los planes Medicare Advantage y planes de medicamentos con receta: Una organización Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare y un patrocinador de la Parte D aprobado por Medicare. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.

SPRJ39769