



Información que los Consejeros Pueden Usar:

LAS OPCIONES DEL EMPLEADOR Y SINDICATO PARA TRABAJAR CON LA COBERTURA DE MEDICARE PARA RECETAS MÉDICAS

Nueva Cobertura de Medicare para Recetas Médicas

A partir del 28 de noviembre del 2005

La Cobertura de Medicare para Recetas Médicas ya viene a partir del 1 de enero del 2006. Toda persona con Medicare será elegible para la cobertura de recetas médicas.

Aproximadamente 11.5 millones de personas con Medicare están cubiertas actualmente por los planes de salud patrocinados por el empleador o sindicato los cuales ofrecen beneficios de recetas médicas para:

- Empleados activos y jubilados
- Cónyuges y dependientes
- Participantes en planes de salud privados (incluyendo planes patrocinados por iglesias)
- Participantes en planes de salud federales (por ejemplo, FEHB, TRICARE, VA) y planes de salud del gobierno municipal o estatal.

Medicare está trabajando con los patrocinadores de planes para brindar una variedad de opciones para las personas que ya tengan cobertura de medicinas para jubilados relacionada con el empleo, incluyendo incentivos para ayudar a que los patrocinadores de planes de jubilación del empleador o sindicato, continúen ofreciendo cobertura de medicinas a sus jubilados con Medicare.

IMPORTANTE: En algunos casos, si una persona se inscribe en un plan de medicinas de Medicare, su cobertura de salud (médico-hospitalaria) y/o de medicinas para jubilados pudiera cambiar también. Por ejemplo, una persona no podría cancelar su cobertura de medicinas recetadas para jubilados para inscribirse en un plan de medicinas de Medicare sin que también tenga que cancelar su cobertura médica para jubilados. Y si la persona cancela su cobertura de salud (médico-hospitalaria) y/o de medicinas para jubilado, ella y cualquier miembro de la familia cubierto por el plan tal vez no pudiera recuperar la cobertura.

Opciones Diferentes para los Patrocinadores de Planes para Jubilados del Empleador o Sindicato

Todos los planes del empleador o sindicato son distintos, pero en general, los patrocinadores de planes para

jubilados del empleador o sindicato tienen las siguientes opciones:

Los planes pueden ofrecer cobertura para jubilados que reemplace la cobertura de Medicare para recetas médicas. Los patrocinadores de planes del Empleador o Sindicato que continúen ofreciendo cobertura de medicinas recetadas para jubilados la cual cumpla con los estándares correspondientes de Medicare pueden recibir pagos que estén exentos de impuestos federales para reembolsar una parte de los costos para jubilados que no se inscriban en un plan de medicinas de Medicare. Estos pagos exentos de impuestos federales se conocen como “Subsidio de Medicinas para Jubilados”. Los empleadores y sindicatos que soliciten el Subsidio de Medicinas para Jubilados tienen que brindar cobertura de medicinas para jubilados que sea “actuariamente equivalente” (por ejemplo, en promedio, de valor igual o mayor al de la cobertura estándar de recetas médicas de Medicare, tomando en cuenta las contribuciones de primas de los jubilados).

Bajo la opción de Subsidio de Medicinas para Jubilados, el jubilado conserva la cobertura de recetas médicas a través del empleador o sindicato y no se inscribirá en un plan de medicinas de Medicare. Note que si el jubilado se inscribe en un plan de medicinas de Medicare, el empleador o sindicato no puede cobrar el Subsidio de Medicinas para Jubilados por concepto de los costos de medicinas del jubilado. Aunque la Ley de Modernización de Medicare (MMA, por sus siglas en inglés) no prohíbe que los empleadores y los sindicatos ofrezcan cobertura suplementaria a sus jubilados, muchos han escogido no ofrecer tal cobertura.

Éstos pueden brindar cobertura a jubilados a través de un plan de medicinas autónomo y separado que complemente la cobertura estándar de medicinas de Medicare (de forma parecida a cómo muchos patrocinadores de planes complementan las Partes A y B ahora). Este plan no reemplaza la cobertura de Medicare para recetas médicas sino más bien agrega a la cobertura de Medicare para recetas médicas. Con esta opción, el jubilado tiene que inscribirse en un plan de

medicinas de Medicare para recibir la cobertura completa de recetas médicas. El jubilado recibe la cobertura de recetas médicas de un plan de medicinas de Medicare y cobertura suplementaria del plan de su empleador o sindicato. Es importante hacer notar que con este diseño de los planes, la cobertura suplementaria del empleador o sindicato no cuenta para el límite real de los gastos del bolsillo del jubilado de \$3,600.

Los patrocinadores de los planes del empleador y sindicato pueden brindar cobertura personalizada de Medicare con cobertura adicional para recetas médicas para los jubilados. En este caso, el empleador o sindicato adquiere la cobertura de medicinas suplementaria de un plan de medicinas de Medicare, o la contrata con un plan de medicinas específico de Medicare, o la contrata directamente con Medicare para convertirse en un plan de medicinas de Medicare y brindar la cobertura. El jubilado obtiene de la misma entidad la cobertura de Medicare para recetas médicas y la cobertura suplementaria del empleador o sindicato. Con esta opción, el jubilado tiene que inscribirse en el plan de medicinas de Medicare que el empleador o sindicato haya escogido para obtener la cobertura adicional.

Finalmente, algunos empleadores o sindicatos podrán escoger el pago total o parcial de las primas del plan de medicinas de Medicare de sus jubilados. En este caso, el jubilado tiene que inscribirse en un plan de medicinas de Medicare para obtener la cobertura de Medicare para recetas médicas. Los empleadores y los sindicatos pueden escoger esta opción sin tomar en consideración si éstos brindan también cobertura de medicinas para jubilados.

NOTA: Esta sección sólo aplica a la cobertura para jubilados; aplicarán reglas y opciones distintas para las personas que estén trabajando activamente. La forma como la cobertura de Medicare para recetas médicas funciona con la cobertura para empleados activos será descrita en un documento separado.

Requisitos para el Empleador conforme a la Ley de Modernización de Medicare (MMA, por sus siglas en inglés)

A los patrocinadores de los planes de medicinas del empleador y sindicato se les exige que proporcionen una divulgación para todas las personas elegibles a la cobertura de Medicare para recetas médicas—inclusive para los trabajadores activos, trabajadores incapacitados, personas en COBRA, jubilados y sus dependientes—si su cobertura actual de medicinas es “acreditable”, o sea, que la cobertura de medicinas sea, en promedio, tan buena como la cobertura estándar de Medicare para recetas médicas. Los empleados y jubilados elegibles a Medicare necesitan saber si su cobertura es acreditable ya que ellos no tendrán que pagar una penalidad de prima para inscribirse en un plan de medicinas de Medicare después del 15 de mayo de

2006, siempre y cuando no se queden sin cobertura acreditable de alguna otra fuente durante 63 días continuos o más.

Los patrocinadores de los planes pueden incorporar la divulgación de cobertura acreditable en los comunicados de los planes, pero deben revelar la situación de su cobertura acreditable a los beneficiarios para el 15 de noviembre de 2005. Algunos empleadores y sindicatos incluirán esta información de divulgación junto con otros comunicados que pudieran dar a los empleados y jubilados respecto a la cobertura para recetas médicas. Por ejemplo, estos datos se pueden incluir en la información que los beneficiarios reciban referente al período de inscripción abierta anual de los planes de salud, o como parte de su resumen descriptivo de los planes. Otros empleadores brindarán esta información en un aviso de divulgación separado. CMS tiene disponible el modelo de lenguaje para que los empleadores lo usen en estas notificaciones de divulgación en <http://www.cms.hhs.gov/medicarereform/CrediCovrgGuidnc-SpnsH.pdf> por Internet.

¿Dónde Pueden las Personas con Medicare Aprender sobre sus Opciones?

Ya que la cobertura de medicinas relacionada con el empleo puede funcionar con la cobertura de Medicare para recetas médicas de varias y diferentes formas, la mejor fuente de información sobre la cobertura de medicinas recetadas existente para las personas son los comunicados que obtengan de su empleador o sindicato (o del plan que administra su cobertura de recetas médicas). Medicare no tiene información sobre la cobertura específica de medicinas recetadas basada en el empleo de la persona ni tampoco detalles acerca de cómo ésta funcionará con la nueva cobertura de Medicare para recetas médicas.

Las personas deben estar atentas a los comunicados de su empleador o sindicato que traten lo referente a su cobertura actual y leerlos detenidamente. Si tienen preguntas, deben visitar el sitio web del plan, o llamar al número publicado en la información de los comunicados. Si no encuentran el número listado, deben llamar a su plan, al administrador de beneficios o a la oficina que contesta las preguntas relacionadas con sus beneficios.

Todas las Personas con Medicare Tienen que Hacer una Decisión

Las personas deben comparar las primas mensuales, los límites y restricciones al diseño de los planes por vida y anuales, copagos, deducibles y requisitos de coseguro del plan de su empleador o sindicato en comparación con un plan de medicinas de Medicare. Además, las personas deben verificar las medicinas de marca y genéricas cubiertas por cada plan para decidir si las medicinas que toman están cubiertas. Note que el estándar de cobertura acreditable no toma en cuenta las primas del plan de

medicinas o el uso de medicinas específicas de una persona, así que incluso personas con cobertura acreditable podrían encontrarla provechosa al inscribirse en un plan de medicinas de Medicare que les cueste menos una vez que se hayan considerado todos los factores.

Cobertura del Empleador y la Ayuda Adicional

Las personas con ingresos y recursos limitados (en 2005, los recursos deben ser menos de \$11,500; \$23,000 para parejas casadas) podrían calificar para la ayuda adicional, incluso en caso de que ya tengan cobertura para recetas médicas a través de su empleador o sindicato. Inclusive la cobertura “actuariamente equivalente” del empleador o sindicato tal vez no cubra tanto como la cobertura de medicinas de Medicare para personas que califican para

la ayuda adicional. Ya que Medicare con ayuda adicional paga más costos de medicinas que muchos planes de medicinas del empleador o sindicato, esto pudiera tener sentido para las personas que califican para obtener esta ayuda adicional para inscribirse en un plan de medicinas de Medicare, incluso si su plan de medicinas del empleador o sindicato brinda cobertura que tiene la finalidad de reemplazar a Medicare. Recuerde que antes de que las personas con Medicare tomen cualquier decisión, éstas van a necesitar saber de qué forma cambiarán los beneficios de los planes del empleador o sindicato (incluyendo cobertura para servicios médico-hospitalarios) en caso de que se inscriban en un plan de medicinas de Medicare.

Para Aprender Más

Para más detalles acerca de cómo la cobertura de medicinas del empleador o sindicato puede funcionar con la cobertura de Medicare para recetas médicas, visite <http://www.cms.gov> por Internet para acceder a las leyes, disposiciones y guías adicionales relacionadas con la cobertura del empleador o sindicato y con la cobertura de Medicare para recetas médicas.

Hay programas para personas con ingresos y recursos limitados que vivan en Puerto Rico, las Islas Vírgenes Estadounidenses, Guam, Islas Marianas del Norte y Samoa Americana. Los programas varían en estas áreas. Para enterarse más sobre sus normas, llame a su Oficina Estatal de Asistencia Médica, visite www.medicare.gov por Internet o llame gratis al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.