

Lo Básico Sobre la Cobertura Medicare para Recetas Médicas

¿Qué son los planes Medicare para recetas médicas?

A partir del 1° de enero de 2006, la cobertura para recetas médicas estará disponible para todos los americanos con Medicare. Todas las personas con Medicare, sin importar cómo reciban su atención médica hoy o si han tenido cobertura existente de recetas médicas serán elegibles para obtener cobertura para recetas médicas bajo el plan para recetas médicas de Medicare. Las compañías de seguros y otras compañías privadas trabajarán con Medicare para ofrecer estos planes para recetas médicas. Los planes para recetas médicas de Medicare estarán disponibles a través del país y todos los planes cubrirán medicinas de marca y de marca genérica.

Los planes para recetas médicas de Medicare ofrecen cobertura de seguro para recetas médicas. Como otros seguros, si las personas con Medicare se inscriben, ellas pagarán una prima mensual (generalmente alrededor de \$37 en el 2006) y pagarán una parte del costo de sus recetas. Los costos varían dependiendo del plan de medicinas que escojan.

Los planes para recetas médicas varían en el tipo de recetas médicas que cubren, cuánto se tiene que pagar y qué farmacias se pueden usar. Todos los planes para medicinas tienen que ofrecer por lo menos un nivel estándar mínimo de cobertura, establecido por Medicare. Sin embargo, algunos planes pueden ofrecer más cobertura y medicinas adicionales por una prima mensual más alta. Cuando una persona con Medicare se inscribe al plan para recetas médicas, es importante que escoja un plan que responda a sus necesidades de recetas médicas.

Una persona en un plan para recetas médicas de Medicare que cubre el estándar mínimo puede esperar pagar \$250 de deducible y luego el 25% del costo de la medicina hasta un límite de \$2,250 de gastos directos de su bolsillo. La cobertura para recetas médicas de Medicare incluye cobertura que empieza cuando una persona con cobertura para recetas médicas de Medicare gasta \$3,600 en medicinas cubiertas al año. Una vez que llega a este nivel, la persona paga sólo el 5% del costo de la medicina. Una vez más, unos planes ofrecen cobertura adicional, ésta es una descripción del mínimo que se debe ofrecer.

¿Cuándo se pueden inscribir las personas con Medicare al plan para recetas médicas de Medicare?

Las personas que tienen la parte A de Medicare (seguro de hospital) y/o la parte B de Medicare (Seguro Médico), pueden inscribirse al plan para recetas médicas de Medicare entre el 15 de noviembre de 2005 y el 15 de mayo de 2006. Si se inscriben antes del 31 de diciembre de 2005, su cobertura del plan para recetas médicas de Medicare empezará el 1° de enero de 2006. Si se inscriben después, su cobertura será efectiva el primero del mes después del mes en que se unan. En general, se pueden inscribir o cambiar de plan una vez al año entre el 15 de noviembre y el 31 de diciembre.

Todos deben inscribirse a un plan. Incluso si alguien no usa muchas recetas médicas ahora, debe considerar inscribirse a un plan. Si no se inscriben a un plan antes del 15 de mayo de 2006 y no tienen un plan para recetas médicas que cubra tanto o más que un plan para recetas médicas de Medicare, tendrán que pagar más si deciden inscribirse después.

¿Hay asistencia adicional para los que la necesitan?

Las personas que califican para ayuda adicional para pagar los costos de las recetas médicas de Medicare recibirán cobertura continua con una pequeña cantidad de gastos directos. La cantidad que pagan de su bolsillo depende de sus ingresos y recursos. Un beneficiario con ingresos y recursos limitados que se inscribe en un plan de cobertura para recetas médicas y que califica para la ayuda más generosa tendrá más del 95% de costos de medicinas cubiertos.

Ciertos beneficiarios de bajos ingresos automáticamente califican para la ayuda adicional y luego se inscribirán en un plan para recetas médicas durante el período regular de inscripciones que empieza el 15 de noviembre.

¿Los planes para recetas médicas de Medicare funcionan con todos los tipos de planes de salud de Medicare?

Sí. La cobertura para recetas médicas de Medicare la ofrecerán muchos Planes de Salud de Medicare (Los Planes Medicare Advantage y Planes de Costos Medicare) y los Planes Medicare para recetas médicas separados. Las personas en el Plan Original Medicare necesitan inscribirse en un Plan Medicare para Recetas Médicas (P-D-P) para tener cobertura para recetas médicas.

¿Qué tal si alguien ya tiene cobertura para recetas médicas de una póliza Medigap (Seguro Suplementario)?

Los que tienen una póliza Medigap con cobertura para recetas médicas recibirán un aviso detallado de su compañía de seguro diciéndoles si su cobertura para recetas médicas es generalmente por lo menos tan buena como la cobertura estándar para recetas médicas de Medicare. Si su cobertura Medigap es por lo menos igual que la cobertura de Medicare, y deciden conservar su cobertura actual de recetas médicas, podrán comprar un plan para recetas médicas de Medicare después sin tener que pagar primas más altas. Sin embargo, la mayoría de la cobertura para recetas médicas de Medigap no es tan buena como la cobertura para recetas médicas de Medicare.

¿Qué tal si alguien tiene cobertura para recetas médicas de un empleador o sindicato?

Los que tienen cobertura para recetas médicas por medios de un empleador o sindicato recibirán un aviso de su empleador o sindicato que les indica si su cobertura es generalmente por lo menos tan buena como la cobertura estándar para recetas médicas de Medicare.

Si el plan del empleador o sindicato cubren tanto o más que un plan para recetas médicas de Medicare, la persona con Medicare puede...

- Conservar su plan actual de recetas médicas. Si se inscriben a un plan Medicare para recetas médicas más tarde, su prima mensual no será más alta (sin sobrecargo), o
- Dejar su plan actual de recetas médicas y inscribirse a un plan para recetas médicas de Medicare, pero tal vez no puedan volver a tener el plan de recetas médicas de su empleador o sindicato.

Si el plan del empleador o del sindicato paga menos que el plan para recetas médicas de Medicare, la persona con Medicare puede...

- Conservar su plan actual de recetas médicas y inscribirse a un plan Medicare para recetas médicas para darles cobertura más completa de recetas médicas, o
- Conservar su plan actual de recetas médicas. Pero si se inscriben a un plan para recetas médicas de Medicare más adelante, tendrán que pagar por lo menos 1% más por cada mes que esperaron para inscribirse después del 15 de mayo de 2006, o
- Dejar su plan actual de recetas médicas e inscribirse a un plan para recetas médicas de Medicare, pero tal vez no puedan volver a tener el plan de recetas médicas de su empleador o sindicato.

¿Qué efecto tendrá el plan para recetas médicas de Medicare en los beneficiarios que reciben estampillas para comida y asistencia de vivienda?

Los beneficiarios de estampillas para comida y asistencia de vivienda que califican para la ayuda adicional para pagar un plan para recetas médicas de Medicare estarán mejores al inscribirse en un plan Medicare para recetas médicas, aunque esta nueva cobertura reduzca sus estampillas para comida o asistencia de vivienda. Recibirán significativamente más ayuda y protección en cobertura para recetas médicas que lo que pierden de la reducción de estampillas para comida y asistencia de vivienda.

¿Qué efecto tendrá el plan para recetas médicas de Medicare en los beneficiarios que reciben ayuda con sus gastos de calefacción y aire acondicionado para su casa a través del Programa de Asistencia de Energía en el Hogar de Bajos Ingresos (LIHEAP, por sus siglas en inglés)?

No perderán su asistencia para energía eléctrica. Los estados establecen los niveles de elegibilidad en base a sus ingresos sin relación a sus gastos médicos.

Para más información, por favor comuníquese a CMS Media Affairs, al 202-690-6145

