

Su nuevo beneficio de medicamentos recetados de Medicare

Para californianos que viven con el VIH/SIDA

BENEFICIARIOS TANTO DE MEDICARE COMO DE MEDI-CAL

Octubre 18 de 2005

Este folleto tiene como fin dar una visión general del nuevo beneficio de medicamentos recetados de Medicare, sin cubrir todos los aspectos del mismo. Debido a que los cambios efectuados a Medicare, Medi-Cal y ADAP son complejos, puede haber más información que la que aquí se incluye, y usted podría requerir una mayor información y ayuda.



índice

- 1 Por dónde empezar
- 2 Su nuevo beneficio de medicamentos recetados
- 3 ¿Qué son los *Prescription Drug Plans* (PDPs) y el *Medicare Advantage Managed Care Health Plans with Prescription Drug Coverage* (MA-PDs)?
- 4 Lo que pagará usted por los medicamentos recetados
- 5 Red de Farmacias (*Pharmacy Networks*): dónde usted adquirirá sus medicamentos recetados
- 5 *La Ayuda Adicional (Extra Help)*—también conocida como Subsidio para Bajos Ingresos (*Low Income Subsidy o LIS*)
- 6 Recursos de información adicionales acerca de Medicare Part D
- 7 Medicare Part D: fechas importantes a recordar
- 8 Cosas para hacer hacia el 31 de diciembre de 2005

Información básica acerca del nuevo beneficio de medicamentos recetados de Medicare

POR DÓNDE EMPEZAR...

- **BENEFICIO ESTANDAR** Entender qué es el beneficio de medicamentos recetados “estándar” de Medicare (el beneficio que habrán de recibir la mayoría de los clientes) le ayudará a saber cómo va a funcionar este beneficio para usted, si además tiene cubrimiento de ADAP o Medi-Cal. *No se alarme con los gastos que describimos a continuación. Es probable que usted sea elegible para recibir ayuda con estos costos.*
- **MEDICAMENTOS** Para obtener sus medicamentos usted deberá inscribirse en un plan privado de medicamentos recetados o un plan de atención médica dirigida (*managed care*). Usted podrá elegir entre muchos planes, los cuales deberá revisar e inscribirse en el que mejor se acomode a sus necesidades.
- **PRIMAS** La mayoría de los planes—pero no todos—tendrán una prima, que será en promedio de unos \$25 al mes. Además, habrá un deducible de \$250 para el 2006.
- **COBERTURA** Una vez que se hayan pagado la prima y el deducible, Medicare cubrirá el 75% del costo total de sus medicamentos hasta que llegar a un tope de \$2,250 (incluyendo el deducible). Después habrá un vacío de cobertura (conocido como *el agujero de la rosca*) en el cual usted será responsable por el 100% de los costos de sus medicamentos hasta que se haya llegado a un tope de \$5,100 y usted haya pagado \$3,600 (incluyendo su deducible). Luego, Medicare pagará el 95% de los costos restantes en el año, y usted pagará el 5% que falta.

Usted es doblemente elegible para Medi-Cal y Medicare (o Medi-Medi) si usted:

- ✓ actualmente recibe ayuda tanto de Medi-Cal como de Medicare,
- ✓ se encuentra inscrito en el programa de ahorros de Medicare, o
- ✓ recibe ingresos del seguro suplementario (*supplemental security income* o SSI).

su nuevo beneficio de medicamentos recetados

El nuevo programa que pagará por sus medicamentos recetados se llama **Medicare Part D**.

La agencia federal que administra este programa se llama **Center for Medicaid and Medicare Services** (CMS).

Comenzando el 1 de enero de 2006, su cobertura primaria de medicamentos recetados cambiará de Medi-Cal a Medicare.

¿Qué es un *Prescription Drug Plan* (PDP) y un *Managed Health Care Plan with Prescription Drug Coverage* (MA-PD)?

Los **PDP** (planes de medicamenos recetados) y los **MA-PD** (Plan de atención médica dirigida con cobertura de medicamentos recetados) son compañías de seguros privadas que le ofrecerán la cobertura de medicamentos recetados una vez que usted se haya inscrito en Medicare Part D.

Los PDPs **solamente** ofrecerán cobertura de medicamentos.

Los MA-PDs ofrecerán cobertura **tanto** de la atención médica primaria **como** de los medicamentos recetados. Si usted ya pertenece a un *Medicare Advantage Plan*, es probable que también vaya a pertenecer a una MA-PD, y pueda continuar recibiendo su atención médica primaria y sus medicamentos recetados de ese plan.

Usted puede elegir entre muchos PDPs y MA-PDs que ofrezcan cobertura de medicamentos recetados. Cada plan tendrá un listado de los medicamentos que cubren (*formulario*). Todos los formularios incluirán la totalidad de los medicamentos contra el VIH disponibles actualmente. Sin embargo, podrían no cubrir otros medicamentos que usted necesite. Usted deberá revisar los planes de los formularios y decidir cuál plan le conviene más.

Cada plan tendrá también farmacias específicas en donde usted podrá recoger sus medicamentos recetados. Usted deberá revisar los planes para ver cuál tiene la red de farmacias que le resulte mejor.

En octubre, usted será asignado automáticamente a un plan totalmente subsidiado. Si ese plan no le sirve, usted podrá cambiarse a otro plan a partir de noviembre 15 de 2005.

Unos planes cobrarán primas más altas que otros. Los planes más costosos podrían tener coberturas más amplias.

Si usted escoge un plan con una prima más alta que el promedio, tendrá que pagar la diferencia entre el promedio y la prima más cara.

Lo que pagará usted por los medicamentos recetados

Ningún cobro (\$0) por la prima de su plan.

Ningún cobro (\$0) por el deducible de su plan.

Ningún *agujero de la rosca* o un vacío de cobertura.

La mayoría de las personas pagará un copago (*co-pay*) de \$1 por medicamentos genéricos y \$3 por medicamentos de marca. Algunos tendrán que pagar un copago de \$2 por los medicamentos genéricos y \$5 por los medicamentos de marca.

Si usted se encuentra inscrito en ADAP, este podría cubrir los copagos de aquellos medicamentos que también se encuentren en el formulario de ADAP.

Para recibir asistencia de ADAP, usted tendrá que ir a una farmacia que esté en su PDP o MA-PD, así como en la red de farmacias de ADAP.

Hay unos pocos medicamentos que se encuentran excluidos de Medicaid Part D, pero que seguirán estando cubiertos por Medi-Cal. Entre estos están los medicamentos de venta libre (sin receta), las benzodiazepinas (Xanax, Ativan, etc), los medicamentos para perder o ganar peso, y las vitaminas y los minerales.

Si ADAP actualmente paga por la parte que le corresponde a usted de los costos de Medi-Cal:

4

La parte de los *costos compartidos* (*share of cost*) es la cantidad que usted debe pagar antes de que Medi-Cal absorba el resto de sus gastos médicos.

A partir del 1 de enero de 2006 ADAP no estará en capacidad de pagar la parte de los *costos compartidos* que le corresponden a la personas que reciben Medi-Cal y Medicare.

Esto podrá afectar de alguna manera sus costos de salud.

Es importante que usted discuta estos cambios con su consejero de beneficios, director de caso u otro proveedor de servicios médicos.

Las redes de farmacias (*Pharmacy Networks*): es donde usted obtendrá sus medicamentos recetados.

Los *Prescription Drug Plans* (PDPs) y el *Medicare Advantage Managed Care Health Plans with Prescription Drug Coverage* (MA-PDs) tendrán redes de farmacias (*pharmacy networks*). Esto significa que una vez que usted esté inscrito en un PDP o un MA-PD, deberá utilizar una farmacia que se encuentre dentro de la red de dicho plan.

En octubre, habrá más información disponible acerca de los planes y las redes de farmacias. Por ahora, pregúntele a su farmacéutico cuáles PDPs y MA-PDs están participando con ellos.

Si usted piensa utilizar la asistencia de ADAP, asegúrese de que la farmacia que escoja es parte de la red de farmacias de ADAP.

Extra Help (ayuda adicional)—también conocida como *Low Income Subsidy* (LIS)

Medicare Part D ofrecerá ayuda financiera a los beneficiarios de bajos ingresos.

A esta ayuda se le llama “ayuda adicional” (*extra help*) o *Low Income Subsidy* (subsidio para ingresos bajos) o LIS.

Si usted es elegible tanto para Medicare como para Medi-Cal, automáticamente calificará para la *ayuda adicional total* (*Low Income Subsidy*).

Si usted tiene costos compartidos (*share of cost*) con Medicare (ver pag. 4), usted deberá calificar para la *ayuda adicional total* en el año 2006. Consulte a su consejero de beneficios, director de caso o defensor acerca de los requisitos para obtener *ayuda adicional* en el 2007 y después.

El *Low Income Subsidy* completo significa que usted no tendrá que pagar por las primas (siempre y cuando se inscriba en un plan totalmente subsidiado) y deducibles de Medicare Part D. Usted no tendrá un *agujero de la rosca* o un vacío de cobertura y se reducirán los copagos (co-pays) por sus medicamentos.

Recursos de información adicionales acerca de Medicare Part D

RECURSOS EN CALIFORNIA

ADAP/Ramsell

(compañía que administra ADAP)
www.ramsellcorp.com o
1-888-311-7632

California Health Advocates

www.cahealthadvocates.org

California Medicare Information

www.CalMedicare.org

Disabilities Benefits 101

www.db101.org

Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)

1-800-434-0222

RECURSOS A NIVEL NACIONAL

Medicare

www.medicare.gov o
1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227)

Centers for Medicaid and Medicare Services

www.cms.gov

Medicaid

[www.cms.hhs.gov/states/
default.asp](http://www.cms.hhs.gov/states/default.asp)

Medicare Rights Center

www.medicarerights.org

Henry J. Kaiser Family Foundation

www.kff.org

Social Security

www.socialsecurity.gov

Treatment Access Expansion Project (TAEP)

www.taepusa.org

En octubre habrá más información disponible acerca de los planes, incluyendo las redes de farmacias, los formularios y otros detalles adicionales. Si usted tiene preguntas sobre Medicare Part D, hable con su director de caso, consejero de beneficios o defensor; visite en Internet www.medicare.gov; o llame al 1-800-MEDICARE.

Medicare Part D: fechas importantes a recordar

MAYO DE 2005

Se envió una carta a su CMS (Centro de Servicios para Medicaid y Medicare) informándole que usted califica automáticamente para la *ayuda adicional (extra help)* sin tener que hacer la solicitud. La *ayuda adicional* es un subsidio de Medicare que le ayuda a pagar por sus medicamentos recetados.

OCTUBRE DE 2005

Usted recibirá una carta de su CMS con la información sobre el *Prescription Drug Plan (PDP)* al que usted ha sido asignado. ¡Usted no tiene que quedarse en ese plan! Usted puede revisar los planes disponibles y elegir el que mejor se acomode a sus necesidades.

La información sobre los planes será puesta en www.medicare.gov. Usted también recibirá por correo el folleto *Medicare & You 2006*. Este folleto contiene la información acerca de los PDPs y los MA-PDs de Medicare Part D.

Es importante que usted conserve este folleto. Discuta su contenido con su director de caso, defensor o consejero de beneficios e infórmese sobre los distintos planes disponibles. Usted también puede llamar a **1-800-MEDICARE** (1-800-633-4227) para discutir sus opciones de planes.

NOVIEMBRE 15 DE 2005

Este es el primer día en el que usted puede cambiar de plan. Habrá múltiples planes para que pueda elegir uno que sea de su conveniencia.

ENERO 1 DE 2006

Comienza el plan de cobertura de medicamentos recetados de Medicare Part D y termina su cobertura primaria de medicamentos recetados de Medi-Cal.

Cosas para hacer hacia el 31 de diciembre de 2005

MARQUE
LAS
CASILLAS
DE ESTE
LISTADO
CUANDO
TERMINE

- Guarde y organice todas las cartas y documentos que reciba de su CMS, *Social Security Administration* o SSA, *California Department of Health Services*, Ramsell Corp. (ADAP), servicios de Medi-Cal y de grupos comunitarios con respecto al Medicare Part D.
- Busque información y talleres para clientes acerca de Medicare Part D.
- Si usted tiene cobertura por parte de su empleador, elija en colaboración con su empleador la opción que mejor le convenga.
- Revise el plan al que fue asignado por su CMS.
- Lea cuidadosamente el folleto *Medicare & You 2006* cuando le llegue en octubre de 2005.
- Si usted tienen acceso a Internet, visite en línea a www.medicare.gov para obtener más información sobre Medicare Part D. También puede llamar al **1-800- MEDICARE** (1-800-633-4227) y discutir los diferentes planes de medicamentos con un representante de Medicare. Sin embargo, esta línea sirve principalmente a las personas de edad y puede no tener la información que usted requiere para tomar una decisión acertada sobre un plan.
- Revise y evalúe los planes que están disponibles para usted y elija su mejor opción. De ser posible hable con su director de caso, defensor o consejero de beneficios acerca de sus opciones de plan.

- Elija e inscribese en un plan de medicamentos recetados de Medicare Part D. Si usted mismo no elige un plan, su CMS lo inscribirá automáticamente en el mismo plan que le fue asignado en octubre de 2005.
- Asegúrese de escoger un plan con una farmacia de fácil acceso que también pertenezca a la red farmacias de ADAP.
- Si actualmente no se encuentra inscrito en ADAP, debería hacer la solicitud ahora. Pregúntele a su director de caso, defensor o proveedor de atención médica cómo hacer la solicitud. A partir del 1 de octubre de 2005 usted también podrá ir en línea a www.ramsellcorp.com para verificar los requisitos de calificación y encontrar un sitio de inscripción que sea conveniente para usted, o llamar al **1-888-311-7632**.
- En diciembre pida a su médico y a Medi-Cal una provisión de medicamentos para 100 días de cualquier medicamento que vaya a necesitar después del 1 de enero de 2006. Esto le garantizará tener sus medicamentos durante la transición entre Medi-Cal y Medicare.

INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DE LA COBERTURA DE ADAP

- ADAP puede ayudarle a pagar los desembolsos o copagos (*co-pays*) y los deducibles **solamente** para aquellos medicamentos que **también** se encuentren en el formulario de ADAP.
- Para recibir asistencia de ADAP, usted tendrá que ir a una farmacia que esté en su *Prescription Drug Plan* (PDP) o su *Managed Health Care Plan with Prescription Drug Coverage* (MA-PD), así como en la red de farmacias de ADAP.

Esta publicación ha sido producida como un proyecto conjunto entre las siguientes organizaciones:



Project Inform
205 13th Street, Suite 2001
San Francisco, CA 94103

415-558-8669 fax 415-558-0684

National HIV/AIDS Treatment Infoline
1-800-822-7422

EMAIL support@projectinform.org

SITIO WEB www.projectinform.org



San Francisco AIDS Foundation
995 Market Street, #200
San Francisco, CA 94103

415-487-3000 fax 415-487-3009

EMAIL policy@sfaf.org

SITIO WEB www.sfaf.org

Gracias especial a Julie Cross, State HIV/AIDS Benefits
Coordinator, California State Office of AIDS para la ayuda.