



Cosas en las que Debe Pensar Cuando Compare la Cobertura Medicare

Usted tiene dos opciones para obtener la cobertura de Medicare para medicamentos. Si usted tiene Medicare, debe elegir e inscribirse en un Plan Medicare de Recetas Médicas. O, puede elegir e inscribirse en un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que incluya como parte del plan, la cobertura de recetas médicas. Debe tener en cuenta que la cobertura para recetas médicas puede variar en ciertos factores como costo, cobertura, y conveniencia. Dependiendo de su situación y necesidades de medicamentos, algunos de estos factores pueden ser más importantes para usted que otros. Cada año en el otoño recibirá información acerca de los cambios en su plan. Revise sus necesidades de medicamentos y compare los planes disponibles.

1. Costo

Con la cobertura de Medicare para recetas médicas, usted paga por parte de los costos y Medicare paga la otra parte. Sus costos variarán dependiendo del plan de Medicare que escoja. Usted debe revisar sus costos actuales en medicamentos para encontrar un plan de Medicare para recetas médicas que mejor responda a sus necesidades.

Prima

Éste es el costo mensual cuando se inscribe a un plan Medicare de recetas médicas. Las primas varían de un plan a otro.

Deducible

Ésta es la cantidad que usted gasta en sus medicamentos antes que el plan comience a pagar por su parte. Los deducibles varían por plan. Ningún plan de Medicare para medicamentos puede cobrar un deducible que exceda los \$295 en el 2009 (\$310 en el 2010). Algunos planes de Medicare para medicinas recetadas pueden no tener deducible.

Copago/Coseguro

Esta es la cantidad que usted paga por cada medicamento una vez que haya pagado el deducible. En la mayoría de los planes, usted paga el mismo copago (cantidad fija) o coseguro (porcentaje del costo) por cualquier medicamento. En otros planes, tal vez haya distintos niveles a distintos precios. (Por ejemplo, usted podría pagar menos por medicamentos genéricos que de marca. O, algunos medicamentos de marca pueden tener un copago más bajo que otras marcas.) La cantidad del coseguro o copago puede cambiar durante el año a medida que aumentan sus costos.



Costo (continuación)

Falta de Cobertura/Período sin Cobertura

Algunos planes de recetas médicas de Medicare tienen un período sin cobertura. Esto significa que una vez que usted y su plan de recetas médicas hayan gastado cierta cantidad de dinero en medicamentos cubiertos, usted tendrá que pagar todos los costos de sus medicamentos mientras está en el período sin cobertura. También debe continuar pagando la prima mensual del plan, incluso mientras está en el período sin cobertura.

Cobertura Catastrófica

Una vez que haya alcanzado una cierta cantidad, conocida como el límite catastrófico, Medicare comenzará a pagar de nuevo, y su coseguro o copagos probablemente serán mucho menor de lo que eran antes. Para los planes con una falta de cobertura, lo máximo que tendrá que pagar de su bolsillo antes de salir del período sin cobertura es \$4,350 en el 2009 (\$4,550 en el 2010). Cada estado ofrece por lo menos un plan de recetas médicas de Medicare con algún tipo de cobertura durante el período sin cobertura (generalmente, por una prima adicional).

2. Cobertura

Formulario

El formulario es una lista de medicamentos que el plan de Medicare para recetas médicas cubre. La lista incluye cuanto paga por cada medicamento.

Los formularios incluyen los medicamentos genéricos y de marca. La mayoría de los medicamentos recetados que son usados por las personas con Medicare estarán en el formulario del plan. Las listas de medicamentos deben incluir por lo menos dos medicinas en las categorías y clases más comúnmente prescritas.

Autorización Previa

Para estar seguro de que ciertas medicinas son usadas correctamente y solamente cuando médicamente es necesario, los planes pueden pedir una “autorización previa”. Esto significa que antes de que el plan cubra estos medicamentos, su doctor debe comunicarse con el plan y ofrecer información adicional que el plan necesita para asegurarse de que usted obtiene cobertura óptima de medicamentos, tales como su habilidad de usar un medicamento similar del formulario.



3. Conveniencia

Los planes de Medicare para recetas médicas deben tener un contrato con ciertas farmacias en su área. Llame al plan para asegurarse que su farmacia o las farmacias del plan que escoge estén ubicadas convenientemente. Algunos planes le permitirán ordenar sus medicamentos por correo y que sean enviados directamente a su hogar. Usted debe considerar todas sus opciones para determinar cual es la forma más efectiva y conveniente de llenar sus recetas.

4. Seguridad Ahora y en el Futuro

Aun si no toma muchos medicamentos recetados ahora, igual debería considerar inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas. A medida que envejecemos, la mayoría de las personas necesitan medicamentos para mantenerse saludables. Para la mayoría de las personas, inscribirse en un plan cuando es elegible por primera vez, significa que no pagará una penalidad (prima más alta) por inscripción tardía si se inscribe más tarde. Tendrá que pagar esta penalidad mientras esté inscrito en un plan de Medicare para recetas médicas.

Si usted alcanza el punto donde ha gastado \$4,350 en el 2009 (\$4,550 en el 2010) de-su-bolsillo para sus costos de medicinas durante el año, el plan de Medicare para medicamentos pagará la mayoría de sus costos restantes. En algunos planes, esta protección comienza antes que otros planes.



Éstas son algunas situaciones comunes a considerar.

Si usted...	Puede que prefiera un plan de Medicare que...	Puede que usted quiera...
...toma ciertos medicamentos recetados importantes para su salud.	...cubra los medicamentos que toma ahora.	...revisar los planes para recetas médicas que incluyen sus medicamentos en su formulario, luego compare los costos.
...quiere protección adicional para los altos costos de medicamentos.	...brinda cierta cobertura durante el período sin cobertura.	...revisar los planes que ofrecen una cobertura durante el período sin cobertura. (Estos planes pueden cobrarle una prima más alta.)
...quiere que los costos de sus medicinas sean balanceados a través del año.	...no tiene deducible o paga un deducible bajo o copago, así no está pagando mucho de su bolsillo al principio del año.	...revisar los planes con deducibles bajos.
...usa muchos medicamentos genéricos.	...ofrece medicinas genéricas por un coseguro o copago más bajo que las de marca.	...revisar los planes con categorías que no le cobran o cobran copagos bajos por medicinas genéricas.
...no tiene muchos gastos de medicamentos ahora, pero quiere cobertura para seguridad ahora y en el futuro.	...le brinda las primas más bajas.	...revisar los planes sin primas o con primas mensuales bajas para la cobertura de medicinas. Si necesita medicamentos en el futuro, todos los planes deben cubrir medicinas en todas las categorías y clases que usan las personas con Medicare.
...prefiere los beneficios y bajos costos que puede recibir cuando tiene su cobertura para medicamentos y cuidado de salud de un solo plan.	...la cobertura está incluida en el Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO).	...revisar los Planes Medicare Advantage con cobertura para recetas médicas.



¿Qué debo hacer antes de tomar una decisión?

Usted tiene la oportunidad de inscribirse o cambiar de planes entre el 15 de noviembre al 31 de diciembre de cada año. Mientras toma la decisión sobre su cobertura de salud y medicamentos recetados, recuerde de hacer lo siguiente:

- Revise sus planes actuales de salud y recetas médicas. Repase otros planes en su área para ver si uno de los planes es una mejor opción para usted. Si quiere mantener su plan actual, no tiene que hacer nada para continuar con su cobertura.
- Si va hacer un cambio, inscríbese tan pronto le sea posible. Esto le ayudará a evitar cualquier inconveniente en la farmacia en enero.

¿Dónde puedo conseguir ayuda?

Para ayudarle a comparar los planes de Medicare para recetas médicas, piense sobre lo que necesita en términos de costo, cobertura, conveniencia, y seguridad ahora y en el futuro. Luego, use uno de los recursos en esta página para escoger el plan que mejor responda a sus necesidades.

- Lea el manual “**Medicare y Usted**” que se le envía por correo cada año. El manual contiene información sobre los planes de medicamentos, incluyendo los planes disponibles en su área.
- Visite www.medicare.gov y seleccione “Compare las Opciones de Planes de Salud en su Área”. Para obtener información personalizada, necesita la siguiente información:
 - Su tarjeta de Medicare que tiene su número y la fecha efectiva de Medicare (Parte A o Parte B)
 - Fecha de nacimiento
 - Apellido
 - Código postal

Para obtener información general sobre los planes de recetas médicas o buscar que planes están disponibles en su área, tiene que contestar a unas cuantas preguntas sencillas. También puede usar su información de medicamentos que toma actualmente para conseguir información de costo detallada.

Nota: Esta herramienta ofrece información útil para ayudarle a repasar los planes basados en sus necesidades actuales de medicamentos. Los costos de medicinas son estimaciones y pueden variar basado en la cantidad específica, fuerza y/o dosis de la medicina, si compra sus prescripciones en la farmacia o las ordena por correo, y la farmacia que usa.



¿Dónde puedo conseguir ayuda? (continuación)

- **Llame al 1-800-MEDICARE** (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Llame a su **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud** para asesoramiento personalizado y gratis (vea el anverso de la última página de su manual de “Medicare y Usted” para obtener el número de teléfono en su estado).