



El Plan de Medicamento Recetado de Medicare para los Recipientes de Medicaid y Medicare

RECIBO MEDICARE Y MEDICAID. ¿QUE ES EL PLAN DE MEDICAMENTO RECETADO DE MEDICARE Y COMO ME AFECTARA EL NUEVO PROGRAMA?

El Plan de Medicamento Recetado (Medicare Parte D) es una nueva adición a Medicare que tomara efecto el 1 enero de 2006.

- Si usted esta matriculado en Medicare y Medicaid, usted tiene beneficios duales.¹ Usted perderá los beneficios de medicamentos de Medicaid empezando el 31 de diciembre de 2005 y tendrá que usar su plan de medicamento recetado de Medicare.
- Usted califica automáticamente para ayuda adicional y no tiene que pagar deducible o una prima mensual de seguro.
- Usted tendrá que pagar una parte de los costos de su medicamentos.² El cálculo estimado es \$1 por los medicamentos genérico y \$3 por los medicamentos de marca comercial.³
- Medicaid continuará pagando por sus otros gastos de salud.

¿QUE TENGO QUE HACER CUANDO RECIBA LA INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN PARA EL PLAN DE MEDICARE?

- Medicare le mandará una carta detallando el plan que le van a asignar. También le mandará un manual: *Medicare & You 2006 Handbook*.
- El período de inscripción es desde el 15 de noviembre de 2005 hasta 15 de mayo de 2006.
- Usted tiene la opción de cambiar el plan que le han asignado a un plan que mejor cumpla los requisitos de sus medicamentos. Si usted no ha elegido un plan durante el periodo de inscripción, permanecerá escrito en el plan que le han asignado. Usted siempre puede cambiar de plan si resulta de que su plan no cubre lo que usted necesita.
- Usted puede obtener mas información sobre la inscripción si llama al 1-800-633-4227 o por Internet www.medicare.gov.

¿CUALES SON MIS DERECHOS?

1. Usted tiene el derecho de inscribirse en cualquier plan privado de Medicare que esté disponible en su área durante el periodo de inscripción y el derecho de recibir notificación si aceptan o niegan su aplicación.

2. Usted tiene el derecho de recibir información de su plan sobre lo siguiente:

- Los servicios en su área
- Los beneficios que el plan ofrece
- Lista de los medicamentos que cubre
- La red de farmacias y otros aspectos del plan

¹ "Dual eligible"

² "Copayment"

³ Las personas que viven en residencia para la gente mayor de edad no tendrán que pagar por los medicamentos. Las personas que viven en residencias para adultos si tendrán que hacer estos pagos.

Esta información tiene que ser suministrada por escrito al momento de su inscripción. También debe de ser suministrada anualmente, cuando usted lo solicite, o por el Internet.

3. Usted tiene el derecho a que le suministran un plan de dirección de terapia si usted:

- Tiene múltiple condiciones crónicas
- Esta tomando varios medicamentos
- Sus gastos de medicamentos son altos

Los programas de dirección de terapia le pagarán a los farmacéuticos para que suministren consejo a los miembros del plan para mejorar su salud y reducir interacción de medicamentos.

¿QUE PUEDO HACER SI MI PLAN NO CUBRE LOS MEDICAMENTOS QUE NECESITO?

1. Si usted se entera de que su plan no cubre los medicamentos que necesita, inmediatamente contacte su plan y pida una excepción.

2. Usted tiene el derecho de pedir una excepción para que su plan cubra medicamentos que son necesarios y que generalmente ellos no cubren cuando:

- Usted corrientemente usa un medicamento que su plan cubre, pero ese medicamento es eliminado del formulario del plan por motivos no relacionados con la salud.
- Su doctor prescribe un medicamento que no está en el formulario de medicamentos de su plan porque su doctor cree que el medicamento en su plan no es efectivo para usted.

3. Usted no puede pedir una excepción para medicamentos que son específicamente excluidos de Medicare.

4. Usted necesitará de que su doctor le ayude a demostrar que usted necesita el medicamento cuando pida la excepción. Su doctor puede llamar o escribir una carta al plan.

5. Si el plan niega su excepción usted puede apelar la decisión. Por favor refiéranse al folleto de información llamado "El Plan de Medicamento Recetado de Medicare: Como apelar la decisión de el plan cuando niegan una excepción."