

“Parte D” de Medicare Cobertura de medicinas del nuevo plan Preguntas y Respuestas

1) ¿Cuánto cuesta el nuevo plan?

Tanto las compañías privadas de seguros médicos como los HMOs ofrecerán la “Parte D” de Medicare. Es posible que Ud. tenga que pagar primas mensuales de aproximadamente \$37 cada mes. Algunos planes podrían ofrecer mejores beneficios que otros (tales como deducibles más bajos, co-pagos o cobertura del “intervalo”), dependiendo del tipo de plan y de su prima.

Dichos planes podrían ofrecer más medicinas (además del mínimo establecido), por un pago adicional. A dicha opción se le conoce como el “tier system” o de gradación: si su medicina no es parte del plan básico, Ud. puede obtenerla en un plan de “grada” más alta de precio, con un co-pago más alto. Estos planes tienen primas mensuales más altas y Ud. tendrá que pagar la diferencia por su propia cuenta, aunque tenga Medi-Cal.

Finalmente, si sus medicinas **NO** son parte de la cobertura de su plan, Ud. deberá pagarlas por su propia cuenta, y dicho gasto no será considerado parte de su co-pago, ni del requisito del deducible.

2) ¿Qué comprende el nuevo plan?

Cada plan tendrá un “formulario”: una lista de medicinas incluidas en el plan. No hay un formulario estándar; todos serán diferentes, dependiendo del plan. Para mayor información sobre planes y las medicinas que incluyen, llámenos al número 1-800-434-0222.

3) ¿Cuánto es el deducible?

Las personas que no tienen Medicare y Medi-Cal deberán pagar un deducible anual de \$250. El deducible es la cantidad que el asegurado debe pagar en medicinas, por su propia cuenta, antes de que su seguro comience a pagar el porcentaje acordado.

4) ¿Cuánto es el co-pago?

El co-pago requiere que Ud. pague un 25 por ciento del costo total de sus medicinas, después de satisfacer el deducible, hasta un total de \$2,000 en medicinas por año (es decir, un máximo de \$500 de co-pago).

5) ¿Qué es el Intervalo de Cobertura?

La “Parte D” de Medicare asegura cobertura de

recetas hasta los \$2,250 por año. No hay cobertura entre \$2,250 y \$5,100 dólares por año; pero después de \$5,100 de gastos en medicinas, comienza la Cobertura Catastrófica y Ud. paga sólo el 5 por ciento por cada receta. El “intervalo” de la “Parte D” es la falta de cobertura entre \$2,250 y \$5,100 de gastos en medicinas; durante dicho intervalo, Ud. debe pagar por ambos su prima y el costo total de sus medicinas.

6) ¿Qué pasará con mi seguro suplementario?

Algunas pólizas de seguro suplementario, o Medigap, ofrecen cobertura de medicinas. Si Ud. tiene un plan de Medigap, Ud. recibirá una carta de su compañía informándole si se considera que su plan actual ofrece “por lo menos la misma cobertura que la Parte D de Medicare”. Si su plan no es por lo menos igual, Ud. deberá inscribirse en este plan de Medicare para evitar futuras multas sobre su prima de seguro. Ud. puede elegir conservar su póliza de Medigap actual sin cobertura para recetas médicas, u obtener una póliza de Medigap diferente que cubra todos sus gastos.

7) ¿Y si ya tengo un seguro médico HMO?

Los seguros que contratan con Medicare reemplazarán su cobertura de medicinas con la cobertura “Parte D” a partir del 1ro. de enero del 2006. Algunos planes HMO incluirán la “Parte D” como beneficio, mientras que otros planes podrían requerir un pago adicional. A partir del otoño, Ud. debe llamar a su compañía de seguros para averiguar posibles cambios en su plan.

8) ¿Y qué de la cobertura de mi plan de jubilación?

Si Ud. obtuvo su seguro de cobertura de salud por jubilación (ya sea a través de un sindicato o una compañía privada), Ud. recibirá una carta en el otoño del 2005, notificándole si su plan actual ofrece “por lo menos la misma cobertura que la Parte D de Medicare”. Si su plan no es por lo menos igual, Ud. deberá inscribirse en este plan de Medicare para evitar futuras multas sobre su prima de seguro.

9) ¿Me tengo que inscribir ya?

Si usted tiene Medicare tendrá hasta el 15 de mayo 2006 para inscribirse en un plan. **Aumentarán la prima 1% por cada mes que no se inscribe en un plan para recetas médicas.**

Información y Asistencia

1) Consejería y Abogacía de Seguros de Salud

(HICAP, por sus siglas en inglés)

Una red de 24 programas comunitarios en California que provee consultas gratuitas y educación sobre Medicare y temas relacionados.

Para comunicarse con la oficina más cercana,
llame al

1-800-434-0222

En el Condado de Orange, llame al

714-560-0424

2) Información en la Internet

www.medicare.gov

La sede informativa oficial del gobierno para Medicare.

www.cahealthadvocates.org

(En inglés) *California Health Advocates*, la sede oficial de HICAP en California; ofrece varias páginas con información esencial sobre los servicios de Medicare en inglés, chino, español y vietnamita.

www.calmedicare.org

(En inglés) Una sede dedicada a proveer información básica sobre Medicare a los residentes del estado de California.

www.accesstobenefits.org

(En inglés) Ofrece recursos simples para asistirle en la búsqueda de tarjetas de descuentos o planes de cobertura de salud adecuados para Ud., así como otros programas de asistencia con recetas médicas para los que Ud. podría ser elegible.

Original brochure content and layout provided by Senior Action Network, San Francisco.

Revised 6/21/05 Council on Aging – Orange County

**COUNCIL
ON AGING**
ORANGE COUNTY

Guía de la Parte D de Medicare Cobertura de Recetas Médicas



HICAP

*Health Insurance Counseling and
Advocacy Program
(Programa Consejería y Abogacía de
Seguros de Salud)*

**Consejo pro Edad Avanzada –
Condado de Orange**
1971 East 4th Street, Suite 200
Santa Ana, CA 92705

714-560-0424

www.coaoc.org

La nueva Cobertura de Recetas Médicas de Medicare Comienza el 1ro. de enero, 2006

Ud. necesitará tomar decisiones acerca de su participación durante este año, dependiendo de su situación y la cobertura de recetas médicas de su seguro médico actual. Este folleto provee información básica para ayudarlo a determinar cuáles podrían ser sus costos, y lo que Ud. necesitará hacer, según su caso.

Caso 1: Yo tengo Medicare y el servicio completo de Medi-Cal

(Si esto NO es su caso, proceda al Caso 2)

Si Ud. tiene Medicare y servicio de Medi-Cal sin costo compartido, a partir del 1ro. de enero del 2006, Medi-Cal ya no pagará por sus medicinas. Dicho servicio será reemplazado por la "Parte D" de Medicare. **Para mayor información, consulte la columna número 1, a la derecha.**

Caso 2: Mis ingresos son limitados

(Si sus ingresos individuales son de más de \$14,355 anuales, o más de \$19,245 anuales por pareja casada, proceda al Caso 3)

Existe un programa especial para personas de recursos limitados—es decir, personas cuyos ingresos les sitúan por encima del límite establecido para recibir el servicio completo de Medi-Cal, pero un 150 por ciento bajo las Líneas Directivas Federales de Pobreza (\$21,533 para individuos, \$28,868 para parejas casadas). **Para mayor información, consulte la columna número 2, a la derecha.**

Caso 3: Información para la mayoría de beneficiarios de Medicare

(Ingresos anuales de más de \$14,355 por individuo, o más de \$19,245 por pareja casada)

Durante este año, Ud. recibirá más información sobre la nueva "Parte D" de Medicare para el pago de sus medicinas (**ver columna no. 3**). Es importante que Ud. revise sus opciones cuidadosamente. Ud. tiene hasta el 15 de mayo del 2006 para escoger e inscribirse en uno de los planes sin pagar multas. **Si Ud. se inscribe después de esta fecha, su prima podría aumentar un 1 por ciento por cada mes que Ud. se demore en inscribirse en un plan específico.**

1

Yo tengo Medicare Y Medi-Cal Completo **SOLAMENTE***

Fechas Importantes

Mayo o junio – Ud. recibirá una carta con detalles sobre la nueva "Parte D" de Medicare para cobertura de recetas médicas. "Parte D" reemplazará el plan de cobertura de Medi-Cal. También se le notificará que Ud. es elegible automáticamente para recibir ayuda adicional con el nuevo plan.

15 de octubre – Se le asignará automáticamente un plan de seguro "Medicare Part D" para recetas médicas en esta fecha. **No todos los planes comprenderán todas las medicinas, así es que revise el plan que se le asigne con cuidado (o llámenos para asistirle).** Ud. podría necesitar cambiarse a un plan diferente, más de acuerdo con sus necesidades y sus medicinas.

31 de diciembre – Esta es la fecha final para cambiarse a un plan diferente, sin interrupción de cobertura de sus medicinas, durante el mes de enero.

1ro. de enero, 2006 – La cobertura para recetas médicas de Medi-Cal concluye en esta fecha, y da principio la cobertura de "Parte D" de Medicare.

COBERTURA

Prima – Incluida (para planes con un precio promedio — o por debajo del promedio — de prima en California)

Deducible – Ninguno

Co-pago – \$1-5 por cada receta/reabastecimiento

Cobertura catastrófica (más de \$5,100 de gastos en un año) – Incluida sin co-pago

NOTA: Algunos planes podrían ofrecer un sistema "gradado" de cobertura, es decir, con co-pagos más altos para ciertas medicinas. Es posible que Ud. tenga que pagar estos costos extras por su propia cuenta.

* Si usted tiene Medi-Cal con "Costo Compartido," llame a HICAP, al número 1-800-434-0222, para mayor información.

2

Mis ingresos son limitados (pero NO tengo Medi-Cal)

Fechas Importantes

En mayo-agosto – La oficina del Seguro Social le enviará una carta con información detallada sobre la nueva Cobertura de Medicare para Recetas Médicas, y también una forma para solicitar ayuda adicional con los costos del plan (asistencia financiera). **Ud. tendrá que inscribirse en un plan de Cobertura de Recetas Médicas de Medicare, aunque Ud. sea elegible para dicha ayuda.**

15 de noviembre, 2005 – A partir de esta fecha, se aceptarán las solicitudes de inscripción para la nueva Cobertura de Recetas Médicas de Medicare.

1ro. de enero, 2006 – En este día da principio la Cobertura de Recetas Médicas de la "Parte D" de Medicare.

15 de mayo, 2006 – Este es el último día para inscribirse, sin multas, en un plan de Cobertura de Recetas Médicas de Medicare.

COBERTURA

► Límites de ingresos y ahorros anuales:*

Individuo: \$12,920 ingresos, \$6,000 en ahorros
Pareja casada: \$17,321 ingresos, \$9,000 en ahorros

Prima mensual – Incluida

Deducible – Incluido

Co-pago – \$2-5 por cada receta/reabastecimiento

Intervalo de Cobertura – Incluido

Cobertura catastrófica (más \$5,100 de gastos en un año) – Incluida sin co-pago

► Límites de ingresos y ahorros anuales:*

Individuo: \$14,355 ingresos, \$10,000 en ahorros
Pareja casada: \$19,245 ingresos, \$20,000 en ahorros

Prima Mensual – Depende de sus ingresos

Deducible – \$50 por año

Co-Pago – 15 por ciento por cada receta/reabastecimiento

Intervalo de cobertura – 15 por ciento de co-pago

Cobertura catastrófica (más de \$5,100 de gastos en un año) – \$2-5

Este programa no se asigna automáticamente. Para inscribirse, Ud. debe llenar una solicitud en su oficina del Seguro Social.

* El total de sus ingresos y ahorros podría ser mayor, ya que de éstos podría no contar como ingresos. Para mayor información, consulte con su oficina del Seguro Social.

3

Información para la mayoría de beneficiarios de Medicare

Fechas Importantes

Octubre – Ud. recibirá una carta anunciando la nueva "Parte D" de Cobertura de Recetas Médicas de Medicare, y información sobre los planes disponibles para Ud. en California.

15 de noviembre, 2005 – A partir de esta fecha, Ud. podrá inscribirse en la nueva Cobertura de Recetas Médicas de Medicare.

1ro. de enero, 2006 – La cobertura de la "Parte D" de Recetas Médicas de Medicare comienza.

15 de mayo, 2006 – Este es el último día para inscribirse, sin multas, en un plan de Cobertura de Recetas Médicas de Medicare.

COBERTURA

Prima mensual – alrededor de \$37 por mes*

Deducible – los primeros \$250 en costos de medicinas por año**

Co-pago – 25 por ciento de los \$2,000 subsecuentes en costos de medicinas**

Intervalo de Cobertura – No está incluido. Ud. debe pagar por todas las medicinas por su cuenta entre los \$2,250 y los \$5,100 por año**

Cobertura Catastrófica – Ud. paga el 5 por ciento del costo de cada receta después de los \$5,100 por año.

*Esto es solamente un estimado. Planes con beneficios adicionales, con una prima mensual más alta, pueden estar disponibles. No todos los planes incluirán todas sus medicinas. Antes de escoger un plan, determine si éste incluirá sus medicinas.

**Los gastos que se toman en cuenta para calcular estas cantidades incluyen solamente medicinas comprendidas dentro de su plan. Gastos en medicinas que se excluyen de su plan no pueden considerarse para estimar el co-pago, el deducible o el "intervalo de cobertura".