



Resumen sobre la Cobertura Medicare de Recetas Médicas para las personas en un Plan Medicare Advantage o en un Plan de Costo Medicare con Cobertura para Recetas Médicas.

Medicare le ofrece cobertura de medicamentos recetados a todas las personas con Medicare. Esta cobertura se llama la “Parte D”. Para obtener la cobertura Medicare de recetas médicas, usted debe inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas. Hay dos maneras de obtener la cobertura de recetas médicas:

1. Inscribirse en un Plan Medicare de Recetas Médicas. Estos planes (a veces llamados PDPs) **añaden** cobertura al Medicare Original, algunos de los Planes de Costo de Medicare, a los Planes Privados de Pago-por- Servicio de Medicare (PFFS) y a los Planes de Cuenta de Ahorros Médicos de Medicare (MSA).
2. Inscribirse en un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) u otro plan de salud de Medicare que incluya la cobertura de recetas médicas. **Usted recibe toda la cobertura de Medicare, (Parte A y Parte B), incluyendo medicamentos recetados (Parte D), a través de estos planes.** Estos planes a veces son llamados Planes Medicare Advantage con Recetas Médicas (MA-PD por sus siglas en inglés).

Los planes Medicare de recetas médicas son administrados por compañías de seguros y otras compañías privadas aprobadas por Medicare. Cada plan varía en el costo y los medicamentos que cubre. Si usted decide no inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas cuando es elegible por primera vez, puede que tenga que pagar una penalidad por inscripción tardía si decide inscribirse más tarde.



Los Planes Medicare Advantage incluyen lo siguiente:

- **Planes de Organización de Proveedor Preferido (PPO)**—Usted paga menos si usa los proveedores de la red del plan.
- **Planes de Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO)**—Usted debe usar los proveedores de la red del plan (excepto en casos de emergencia o cuidado urgente).
- **Planes Privados de Pago–por–Servicio (PFFS)**—Usted puede ir a cualquier proveedor que acepte atenderlo.
- **Planes Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos (MSA)**—Un plan de salud con deducible alto y una cuenta de ahorros. El dinero es depositado en la cuenta antes de que usted pague su parte del deducible.
- **Planes para Necesidades Especiales (SNP)**— Estos planes siempre incluyen la cobertura de la Parte D, y sólo puede inscribirse si usted es miembro de la población de “necesidades especiales” que el plan cubre.

Sus beneficios pueden cambiar cada año si tiene la cobertura de medicamentos de un plan de Medicare.

- El plan le enviará una Evidencia de Cobertura anualmente. Este documento le da detalles sobre los beneficios que cubrirá el plan, cuánto pagará, cómo presentar una apelación, y más.
- El plan le enviará un Aviso Anual de Cambios cada otoño. Este aviso brinda información sobre cualquier cambio en los beneficios, costos, o área de servicio que se harán efectivos en enero. Si el plan cubre los medicamentos recetados, el aviso incluirá cambios en el formulario. Usted debe examinar cuidadosamente este aviso para obtener más información sobre los cambios que se harán el próximo año y decidir si quiere revisar otros planes en su área.

¿Qué necesito saber?

- Si está en un Plan Medicare Advantage, y su plan ofrece cobertura de medicamentos recetados, necesitará obtener su cobertura de Medicare para recetas médicas a través de su plan.
- Sólo ciertos Planes Privados de Pago-por-Servicio de Medicare (PFFS) ofrecen cobertura para medicamentos. Si su plan de PFFS no ofrece cobertura de Medicare para recetas médicas, puede inscribirse en un Plan Medicare de Recetas Médicas para añadir cobertura de medicamentos a su plan.



¿Qué necesito saber? (continuación)

- Los Planes de Cuentas de Ahorros de Medicare (MSA) no cubren la cobertura para medicamentos de Medicare. Si tiene un Plan MSA de Medicare, puede inscribirse en un Plan Medicare de Recetas Médicas para añadir cobertura de medicamentos a su plan.
- Si tiene un Plan de Costo Medicare que incluye cobertura de medicamentos, puede inscribirse en otro Plan Medicare de Recetas Médicas. Tendrá que decidir si desea obtener su cobertura a través de su Plan de Costo Medicare o a través de otro Plan de Medicare para Recetas Médicas.

Otra información importante

- Usted puede revisar otras opciones de cobertura de Medicare, tales como volver al Medicare Original y añadirle cobertura para medicamentos.
- Usted tiene la oportunidad de cambiar, inscribirse, o darse de baja de planes entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de cada año. Su cobertura comenzará el 1ro de enero del año siguiente.
- Si tiene ingresos y recursos limitados, puede que califique para la Ayuda Adicional. Para más información sobre cómo solicitar y quien es elegible para la Ayuda Adicional, llame al Seguro Social al 1-800-772-1213, o visite www.socialsecurity.gov. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-800-325-0778.

¿Cómo puedo conseguir más información?

Para más información sobre sus opciones, haga lo siguiente:

- Comuníquese con su plan.
- Visite www.medicare.gov/find-a-plan y compare los planes disponibles en su área.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener información sobre los planes disponibles en su zona. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.
- Revise el manual de “Medicare y Usted” para comparar los planes disponibles en su zona.

