



¿Está pagando la cantidad correcta por sus medicamentos?

Obtener la “Ayuda Adicional” significa que Medicare le ayudará a pagar los costos de su plan de medicamentos recetados de Medicare (Parte D), entre los que se incluyen la prima mensual, el deducible y los copagos.

¿Cuáles deben ser mis gastos?

Si califica para obtener la “Ayuda Adicional”, no pagará más de \$2.60 por cada medicamento genérico (o de marca que se lo considere como si fuera genérico) y \$6.50 (en el 2012) por cualquier medicamento de marca. Algunas pagarán el 15% del costo de los medicamentos en el formulario (lista de medicamentos) de su plan.

Si tiene Medicaid y vive en una institución (como un asilo de ancianos) o recibe servicios en el hogar y comunitarios, no tendrá que pagar por los medicamentos cubiertos.

La mayoría de las personas que califican para la ayuda adicional tampoco pagan por el deducible anual ni la prima mensual. Si usted califica para la ayuda adicional y está pagando una prima por su plan para medicamentos de Medicare, puede inscribirse en otro plan y pagar \$0 prima en 2012.

Es posible, que antes de cambiar de plan, quiera comparar los costos, cobertura, y clasificaciones de servicio al cliente de otros planes de medicamentos recetados en su área. Si desea inscribirse en un plan diferente, puede hacerlo llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede llamar directamente al plan.



¿Qué ocurre si pienso que estoy pagando una cantidad incorrecta?

Llame a su plan. Puede que le pidan que les proporcione información para ayudarles a confirmar cuál es el nivel de ayuda adicional que debe recibir. A continuación le brindamos algunos ejemplos de los documentos que puede enviarle a su plan como comprobante de que es elegible para la “Ayuda Adicional”:

- Una carta en papel púrpura de Medicare en la que le indican que le otorgarán automáticamente la ayuda adicional.
- Una carta de inscripción automática de Medicare en papel de color amarillo o verde.
- Un “Aviso de Otorgamiento” de la ayuda adicional del Seguro Social.
- Una carta de Medicare en papel de color naranja donde le indican que su copago cambiará el año próximo.
- Si usted recibe el Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI por su sigla en inglés), puede usar la carta del Seguro Social en la que le informan que se lo han otorgado como prueba de que recibe el beneficio de SSI.

También puede entregarle a su plan cualquiera de los siguientes documentos (también llamados “la mejor evidencia disponible”) como prueba de que califica para la ayuda adicional en el 2012. Cada comprobante a continuación debe demostrar que usted fue elegible para Medicaid por un mes **después de junio 2011**.



Otra prueba de que tiene Medicaid	Prueba de que tiene Medicaid y vive en una asilo/institución o recibe servicios en el hogar y comunitarios
<ul style="list-style-type: none">▪ Copia de su tarjeta de Medicaid▪ Copia de un documento estatal en la que se demuestre que usted tiene Medicaid▪ Una copia impresa de la inscripción electrónica o la impresión de la pantalla del sistema estatal de Medicaid (screen print) en la que se demuestre que tiene Medicaid▪ Cualquier otro documento de su estado mediante el cual pueda demostrar que está inscrito en Medicaid	<ul style="list-style-type: none">▪ Una factura de la institución (asilo de ancianos) o una copia de un documento estatal en la que figure un pago hecho por Medicaid a la institución por al menos un mes▪ La impresión de la pantalla del sistema estatal de Medicaid (screen print) en la que se demuestre que usted ha vivido en un centro (como un asilo de ancianos) por lo menos por un mes▪ Un documento estatal en la que se demuestre que tiene Medicaid y recibe servicios en el hogar y comunitarios

Su plan debe aceptar cualquiera de estos documentos como prueba de que es elegible para la ayuda adicional. En cuanto los presente, el plan se asegurará de que no pague por sus medicamentos más de lo que se indica en la parte de adelante de esta página.

Si es elegible para la ayuda adicional porque tiene Medicaid, pero no encuentra o no tiene ninguno de estos documentos, y ha pedido ayuda, su plan debe pedirle a Medicare que le envíe una prueba de que califica para la ayuda adicional, si la tuviera. Su pedido puede demorar de unos cuantos días hasta 2 semanas, según cuál sea su situación. Asegúrese de avisarle a su plan para cuántos días le quedan medicamentos. Su plan y Medicare tramitarán su pedido antes de que se quede sin medicamentos, siempre que sea posible.



¿Me reembolsarán el dinero que haya pagado de más?

Si no estaba inscrito en un plan de recetas médicas de Medicare y estuvo pagando por sus medicamentos desde el día en que le otorgaron la ayuda adicional, tal vez le reembolsen parte de estos gastos. Guarde los recibos y llame a su plan o al Programa de Transición para Personas Recién Elegibles y de Ingresos Limitados (NET) al 1-800-783-1307. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-801-0369.

¿A qué teléfono puedo llamar para obtener ayuda?

Si su plan no corrige el problema para que usted pague la cantidad correcta, o no responde a su pedido de asistencia, o demora más de lo acostumbrado para responderle, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y presente una queja. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048. Para obtener ayuda gratuita en otro idioma, diga “Agente” en cualquier momento para hablar con un representante de servicio al cliente.