Cerrando la Falta de Cobertura

50% de descuento en medicamentos recetados de marca para las personas con Medicare que alcanzan el período sin cobertura.

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio incluye beneficios para que su cobertura de medicamentos (Parte D) de Medicare sea más accesible. Si usted alcanza la interrupción en su cobertura de medicamentos recetados (también conocido como falta o período sin cobertura o "donut hole" en inglés), recibirá lo siguiente.

- Un descuento en medicamentos de marca cubiertos cuando los compre en una farmacia o los ordene a través del correo.
- Cobertura para ciertos medicamentos genéricos. Espere ahorro adicionales en medicamentos de marca y genéricos durante los próximos 10 años hasta que se cierre el período sin cobertura en 2020.

¿Qué es el período sin cobertura y cómo sabré si he llegado a ese punto?

La mayoría de los planes de recetas médicas tienen un período sin cobertura. Esto significa que una vez que usted y su plan hayan gastado cierta cantidad de dinero en medicamentos cubiertos, usted tendrá que pagar de su bolsillo todos los costos de sus medicamentos.

El aviso de Explicación de Beneficios que su plan le envía cada mes cuando llena una receta, le informará cuánto ha gastado en medicamentos cubiertos y si ha llegado al período sin cobertura.

¿Se podrá obtener el nuevo ahorro estando en el período sin cobertura?

Usted podrá obtener el nuevo ahorro si cumple con todas las siguientes:

- Está inscrito en un Plan de Recetas Médicas de Medicare (incluye los planes de salud grupales del empleador y los planes con estipulaciones) o en un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que incluye cobertura de medicamentos recetados.
- No recibe ayuda adicional (un programa de Medicare para ayudar a las personas con ingresos y recursos limitados pagar por los costos de recetas médicas).
- Ha llegado a la falta de cobertura.

¿Cómo funciona el descuento del período sin cobertura para los medicamentos recetados de marca?

Las compañías que fabrican los medicamentos recetados de marca deben firmar acuerdos con Medicare para participar en el Programa de Descuentos de Medicamentos Recetados de Medicare durante la etapa del Período sin Cobertura. Este programa requiere que las empresas ofrezcan descuentos en medicamentos de marca a las personas que han alcanzado el período sin cobertura. Una vez que haya llegado a la falta de cobertura, obtendrá automáticamente un descuento (50% en 2012) en sus medicamentos recetados de marca al momento de comprarlos. Este descuento aplica si compra sus medicamentos en una farmacia o los pide por correo. El descuento se restará del precio que su plan ha establecido con la farmacia para ese medicamento específico. El descuento se le reduce al precio que su plan ha establecido con la farmacia por el medicamento específico.

Usted tendrá que pagar por cualquier cuota de distribución (costo para surtir una receta) por su receta. Este costo no se descuenta. Se le añade a la cantidad del descuento de su receta.

Ejemplo: El señor Sánchez alcanza el período sin cobertura. Va a la farmacia a llenar una receta para un medicamento de marca cubierto. El precio del medicamento es de $60 y la cuota de distribución es $2. Una vez se aplique el descuento (50% en 2012), el costo del medicamento es $30. El costo de distribución de $2 se le añade a los $30 del medicamento. El señor Sánchez pagará $32 por su medicamento pero se contará la cantidad de $62 hacia los costos de su bolsillo y le ayudará alcanzar la cantidad que necesita para calificar para la cobertura catastrófica.

¿Habrá descuento para todos los medicamentos recetados de marca cubiertos por Medicare una vez alcance el período sin cobertura?

Si una compañía farmacéutica firmó un acuerdo para participar en el Programa de Descuentos, todos los medicamentos de marca cubiertos por la Parte D que la compañía fabrica están cubiertos durante la falta de cobertura por el resto del año. Esto incluye medicamentos en el formulario del plan (lista de medicamentos cubiertos) y los cubiertos a través de un recurso de apelación. Los fabricantes que producen más del 99% de los medicamentos de marca utilizados por las personas con Medicare, participarán en este programa.

¿Cómo cambiará la cobertura para los medicamentos genéricos durante el período sin cobertura?

En el 2012, Medicare comenzará a pagar un 14% del precio de los medicamentos genéricos durante el período sin cobertura. Usted pagará el restante 86% de ese precio. Lo que usted paga por medicamentos genéricos durante el período sin cobertura irá disminuyendo cada año hasta alcanzar 25% en el 2020. La cobertura para los medicamentos genéricos funciona diferente al descuento para medicamentos de marca. Para los medicamentos genéricos, sólo la cantidad que usted paga se cuenta hacia el límite de su período sin cobertura. Además, la cuota de distribución se incluye como parte del costo del medicamento.

Ejemplo: El señor Sánchez alcanza el período sin cobertura en su plan de medicamentos recetados. Va a la farmacia a llenar una receta para un medicamento genérico cubierto. El precio del medicamento es de $20 y la cuota de distribución que se le añade al costo es $2. Una vez se aplique el descuento de 14% a los $22, el Señor Sánchez pagará $18.92 por su medicamento. La cantidad de $24.60 se contará hacia los costos de su bolsillo y hacia los gastos que lo ayudarán a salir del período sin cobertura.

¿Qué pasa si no recibo un descuento que pienso debería recibir?

Si usted piensa que ha llegado la falta de cobertura y no recibe un descuento al pagar por sus medicamentos de marca, revise su aviso de Explicación de Beneficios (EOB por su sigla en inglés). Si el descuento no aparece en el EOB, hable con su plan de medicamentos para asegurarse de que sus expedientes de recetas están actualizados y correctos. Si su plan de medicamentos decide que no se le debe un descuento, usted puede apelar. Usted puede recibir ayuda de su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP por su sigla en inglés) para ayudarle con su apelación. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Visite www.medicare.gov/contacts, llame al 1-800-MEDICARE o revise el manual Medicare y Usted para obtener el número de teléfono de su SHIP local.

¿Qué pasa si tengo otro seguro?

Usted sólo puede obtener el descuento si la Parte D de Medicare es el pagador primario para sus (paga primero) medicamentos recetados. Si su otro seguro es el pagador secundario, terminará pagando después del descuento.

¿Qué pasa si tengo cobertura de mi Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica?

Si está inscrito en un Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica (SPAP por su sigla en inglés), o cualquier otro programa que ofrece cobertura para medicamentos de la Parte D (que no sea ayuda adicional), recibirá el descuento para los medicamentos de marca cubiertos por Medicare. El descuento se le aplica al precio del medicamento antes de SPAP u otro tipo de cobertura.

Yo recibo descuentos de la compañía que hace mis medicamentos. ¿Cómo afectará este nuevo programa mis descuentos actuales?

Los programas de asistencia al paciente que ofrecen las compañías farmacéuticas son diferentes a los beneficios que ofrece el Programa de Descuentos de Medicamentos Recetados de Medicare. Hable con la compañía farmacéutica para averiguar si su programa de asistencia cambiará.

¿Recibiré ahorros adicionales si tengo un plan de recetas médicas que cubre el período sin cobertura una vez que llegue a ése límite?

Sí. Usted obtendrá un descuento después de que la cobertura de su plan pague por la cantidad aprobada del medicamento. El descuento para el medicamento de marca se aplicará a la cantidad restante que debe. Por ejemplo, si está en un plan de medicamentos que ofrece un 60% de descuento para medicamentos de marca (después de haber pasado una cierta cantidad) y llena una receta de $100 de medicamentos de marca, el costo de sus medicamentos después de los ahorros de su plan es de $40. El descuento se aplica a la cantidad de $40. Los $40 cuentan hacia los gastos de su bolsillo y le ayudará a salir del período sin cobertura.

Yo ya recibo ayuda adicional de Medicare para ayudar con los gastos de mis recetas médicas, ¿Puedo obtener los descuentos también?

No. Si recibe ayuda adicional, usted ya está recibiendo cobertura para sus costos de medicamentos durante el período sin cobertura.

¿Qué sucede si lleno una receta y sólo una parte del costo es parte del período sin cobertura?

El descuento sólo se aplicará a la parte de la reclamación que es parte del período sin cobertura. Por ejemplo, si una receta cuesta $100, y sólo $50 del costo es parte del período sin cobertura, el descuento se aplicará a los $50. En este caso, usted pagaría el copago normal de los $50 de la receta que no es parte de la falta de cobertura, más $25 (50% en 2012 de los $50 que son parte del período sin cobertura).

¿Cómo sabré si mi receta será cubierta con un descuento y qué debo hacer si no lo es?

Consulte con su plan de medicamentos o su farmacéutico para ver si los medicamentos recetados que toma están cubiertos por el descuento durante el período sin cobertura. Si la compañía farmacéutica que manufactura su medicamento de marca participa en el Programa de Descuentos durante el Período sin Cobertura, su medicamento de marca estará cubierto bajo la Parte D y el descuento cuando alcance la falta de cobertura. Si la compañía farmacéutica opta por no participar en el Programa de Descuentos, el medicamento no estará cubierto bajo la Parte D. Si su medicamento no está cubierto, hable con su médico u otro proveedor de atención médica para saber si hay otro medicamento que usted puede tomar.

¿Qué descuentos y ahorros adicionales tendré eventualmente durante el período sin cobertura?

Durante los próximos años, usted pagará menos durante el período sin cobertura hasta que eventualmente se cierre en el 2020. Para el 2020, tendrá que pagar sólo el 25% por los medicamentos de marca y genéricos durante el período sin cobertura, el mismo porcentaje que paga desde el momento en que alcance su deducible (si su plan tiene uno) hasta llegar al límite de gastos directos de su bolsillo (hasta $4,700 en el 2012).

	Pagará este porcentaje durante el período sin cobertura por medicamentos de marca	Pagará este porcentaje durante el período sin cobertura por medicamentos genéricos
2012	50%	86%
2013	47.5%	79%
2014	47.5%	72%
2015	45%	65%
2016	45%	58%
2017	40%	51%
2018	35%	44%
2019	30%	37%
2020	25%	25%

Obtenga respuestas

- Para obtener más información sobre el cierre del período sin cobertura, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o visite www.medicare.gov. También puede comunicarse con su plan.
- Para obtener información sobre la cobertura de Medicare para recetas médicas, visite www.medicare.gov/publications para ver el producto " Su guía sobre la cobertura de recetas médicas de Medicare".
- Para obtener información sobre cómo reducir los costos de sus medicamentos, visite www.medicare.gov/publications para ver el producto, "4 maneras de reducir los costos de recetas médicas de Medicare".
- Si tiene ingresos y recursos limitados, puede calificar para la ayuda adicional de Medicare con los costos de sus medicamentos. Para solicitar la ayuda adicional, visite www.socialsecurity.gov o llame al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-800-325-0778.
- Para prevenir, detectar y reportar el abuso y fraude hacia Medicare, visite www.stopmedicarefraud.gov.

CENTERS for MEDICARE & MEDICAID SERVICES

CMS Producto No. 11493-S