CENTROS DE SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID

¿Cómo cubre Medicare los medicamentos de auto administración que recibe como servicios ambulatorios del hospital?

La Parte B de Medicare (seguro médico) generalmente cubre la atención ambulatoria que recibe en un hospital, por ejemplo en la sala de emergencia, en una unidad de observación, en un centro de cirugía o en una clínica donde controlan el dolor. La Parte B sólo cubre ciertos medicamentos que recibe en estas dependencias ambulatorias, como por ejemplo los medicamentos para infusión intravenosa (IV).

A veces los pacientes de Medicare necesitan "medicamentos de auto administración" mientras se atienden como pacientes ambulatorios en el hospital. Los "medicamentos de auto administración" son aquellos que toma por sí solo. La Parte B generalmente no paga por estos medicamentos a menos que sean parte necesaria de los servicios ambulatorios del hospital.

Si toma ciertos medicamentos mientras se atiende como paciente ambulatorio en el hospital y los mismos no están cubiertos por la Parte B, el hospital puede cobrarle por dichos medicamentos. Sin embargo, si está inscrito en un plan Medicare de recetas médicas (Parte D) tal vez el plan pague por ellos.

Lo que debe saber sobre los planes Medicare de recetas médicas (Parte D) y las medicinas de auto administración

- Generalmente, su plan de medicamentos de Medicare sólo cubre las medicinas recetadas y no paga por los medicamentos sin receta como Tylenol® Milk-of-Magnesia® (Leche de Magnesia).
- Cualquier medicamento que reciba tiene que estar en el formulario del plan (o debe estar cubierto como excepción).

- No puede recibir los medicamentos de auto administración del departamento ambulatorio o de la sala de emergencia regularmente.
- Su plan Medicare de medicamentos recetados averiguará si usted podría haber obtenido dichos medicamentos en una farmacia de la red del plan.
- Dado que la mayoría de las farmacias de los hospitales no participan en la Parte D de Medicare, tendrá que pagar por estos medicamentos cuando los recibe y de su propio bolsillo, y después enviar la factura a su plan de recetas médicas para su reembolso. Pregúntele al hospital si participa en la Parte D de Medicare.

Si fuera posible, lleve con usted los medicamentos o la lista de los medicamentos que toma cuando vaya a uno de los centros ambulatorios. Esto le ayudará al personal del hospital a saber cuáles son los medicamentos que toma en su casa.

Estas son las respuestas a algunas de las preguntas más frecuentes sobre cómo los planes Medicare de recetas médicas (Parte D) cubren las medicinas de auto administración.

¿Qué debo hacer si me entregan una factura por los medicamentos de auto administración que recibo en un centro ambulatorio del hospital que no están cubiertos por la Parte B?

- Siga las instrucciones de los documentos que le envió su plan Medicare de medicamentos recetados (Parte D) al inscribirse, sobre cómo enviar una reclamación por los medicamentos que obtiene fuera de la red del plan, o llame a su plan para que le informen cómo hacerlo.
- El plan le pedirá que les envíe cierta información como por ejemplo, la cuenta por los servicios de la sala de emergencia en la que se detallen los medicamentos de auto administración que le dieron. Tal vez tenga que explicar el motivo por el cual fue al hospital. Guarde copias de los recibos y de cualquier otro documento que le haya enviado a su plan.

¿Qué hará mi plan?

- Su plan de medicamentos recetados se fijará si dichos medicamentos están en el formulario (lista de medicamentos cubiertos por el plan), en caso contrario, usted tendrá que solicitar una excepción.

¿Qué hará mi plan? (continuación)

- Tal vez el plan le pregunte si usted hubiese podido razonablemente, obtener dichos medicamentos en una farmacia de la red del plan. Por ejemplo, si podría haber tomado la dosis del medicamento que obtuvo en la farmacia de la red del plan antes de ir al hospital y no lo hizo, tal vez el plan no le reembolse el costo del medicamento.
- Si el medicamento está cubierto, el plan sólo le reembolsará la suma equivalente al costo del medicamento en una farmacia de la red del plan, menos los deducibles, copago o coseguro que se cobren normalmente.

¿Cuánto tendré que pagar por los medicamentos de auto administración que la Parte B no cubre?

- Si su plan de recetas médicas cubre el medicamento, tendrá que pagar la diferencia entre lo que el hospital le cobra por dicho medicamento y lo que le paga el plan, más los deducibles, copagos o coseguro que paga normalmente.
- Si su plan no cubre el medicamento, tendrá que pagar lo que le cobre el hospital. Tal y como lo mencionamos anteriormente, usted siempre puede pedir una excepción si el plan le dice que dicho medicamento no está en el formulario.

¿Dónde puedo obtener más ayuda?

- Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP por su sigla en inglés). Cada estado y territorio, además de Puerto Rico, las Islas Vírgenes y el Distrito de Columbia tiene un SHIP con asesores que pueden brindarle información gratuita sobre los seguros médicos y ayuda. Para obtener el número de teléfono de su SHIP, visite www.medicare.gov/contacts o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Para obtener información sobre cómo apelar cualquier decisión de su plan de medicamentos recetados de Medicare, fíjese en los documentos del plan o llámelos.
- Llame al 1-800-MEDICARE.

CMS Producto No. 11333-S
Revisado en febrero 2011