



Fin de la interrupción de la cobertura — Los medicamentos recetados ahora están al alcance de su bolsillo

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

- un descuento en medicamentos de marca cubiertos cuando los compre en una farmacia o los ordene por correo
- cobertura para ciertos medicamentos genéricos y de marca
- ahorros adicionales en medicamentos de marca y genéricos durante los próximos años hasta que se cierre el período sin cobertura en 2020. Algunos planes pueden ofrecer un mayor ahorro en el período sin cobertura.



La interrupción en la cobertura se termina manteniendo el 50% de descuento que ofrecen las compañías farmacéuticas y aumentando lo que cubren los planes de Medicare.

¿Qué es la interrupción de la cobertura y cómo sabré si he llegado a ese punto?

La mayoría de los planes de medicamentos recetados 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 hasta un cierto límite.

El aviso de Resumen de Beneficios (EOB en inglés) que su plan le envía cada mes cuando compra una receta, le informará cuánto ha gastado en medicamentos cubiertos y si ha llegado al período de interrupción de la cobertura.



¿Quién puede ahorrar durante la interrupción de la cobertura?

Usted puede ahorrar si todos los enunciados siguientes si:

- usted está inscrito en un plan Medicare de medicamentos recetados (incluidos los planes grupales de empleador y de exenciones) o en un plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que incluya la cobertura de las recetas médicas
- no recibe la “Ayuda Adicional” (un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados, a pagar por la cobertura de los medicamentos recetados)
- usted ha llegado a la interrupción de la cobertura.

¿Cuál es el descuento para los medicamentos de marca durante la interrupción de la cobertura?

Las compañías que fabrican los medicamentos de marca deben firmar acuerdos con Medicare para participar en el Programa de Descuentos. Este programa requiere que compañías con medicamentos de marca ofrezcan descuentos a las personas que han alcanzado la brecha de cobertura. Estos descuentos más el aumento de la cobertura durante la interrupción significan que, una vez que usted haya llegado al período de interrupción de la cobertura en el 2016, pagará 45% del precio de cada medicamento de marca. Usted recibirá estos descuentos si compra el medicamento en una farmacia o si lo pide por correo. El descuento se aplicará al precio que su plan haya negociado con la farmacia por un medicamento específico.

Si bien usted sólo paga un porcentaje del precio del medicamento de marca, el precio total del medicamento (incluido el descuento que paga la compañía farmacéutica) se tendrá en cuenta para la cobertura catastrófica. Una vez alcance la cobertura catastrófica, usted sólo pagará un pequeño copago o coseguro por el resto del año. Su EOB mostrará los descuentos pagados por las compañías farmacéuticas.

Ejemplo: La Sra. Marini llega a la interrupción de la cobertura en su plan de medicamentos recetados. Va a la farmacia para comprar un medicamento de marca que cuesta \$60 y la tarifa de suministro que le cobran es \$2. La Sra. Marini pagará el 45% del precio del plan para el medicamento ($\$60 \times 0.45 = \27) más el 45% del costo de la tarifa de suministro ($\$2 \times 0.45 = \0.90) o un total de \$ 27.90, por su receta. \$57.90 se contarán como gastos de bolsillo y ayudarán a la Sra. Marini a salir de la interrupción de la cobertura porque ambos: la cantidad que la Sra. Marini paga (\$27.90) más el pago del descuento del fabricante (\$30) cuentan como pago de su bolsillo. Los \$4.10 restantes equivalen al 5% del precio del medicamento y al 55% que el plan le paga a la farmacia por la venta del medicamento, no se tendrán en cuenta para el límite de gastos del bolsillo.

¿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 interrupción 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 2016, Medicare pagará el 42% del precio de los medicamentos genéricos durante la interrupción de la cobertura. Usted pagará el 58% restante. Lo que usted paga por medicamentos genéricos durante el período sin cobertura irá disminuyendo cada año hasta alcanzar el 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 tiene en cuenta para el límite de la interrupción de la cobertura.

Ejemplo: El señor Pinto llega a la interrupción de la cobertura de su plan de medicamentos recetados. Va a la farmacia a comprar un medicamento genérico cubierto. El precio del medicamento es \$20 y la tarifa de distribución que se le añade al costo es \$2. El señor Pinto pagará el 58% del costo del plan por sus medicamentos y tarifas de suministro ($\$22 \times .58 = \12.76). La cantidad de \$12.76 se contará hacia los costos de su bolsillo y hacia los gastos que lo ayudarán a salir de la interrupción de la cobertura.

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

Si usted piensa que ha llegado la interrupción de la cobertura y no recibe un descuento al pagar por sus medicamentos de marca, revise su aviso de Resumen de Beneficios (EOB 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 en inglés) 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 shiptacenter.org, 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?

Si su otro seguro es el pagador secundario, terminará pagando después del descuento.

¿Qué pasa si tengo cobertura de mi Programa Estatal de Ayuda Farmacéutica (SPAP en inglés)?

Si está inscrito en un Programa Estatal de Ayuda Farmacéutica (SPAP en inglés) o cualquier otro programa que ofrece cobertura para los medicamentos de la Parte D (que no sea la “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 ya recibo descuentos de la compañía que prepara mis medicamentos. ¿Cómo afectará este nuevo programa a 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 (GAP en inglés). Hable con la compañía farmacéutica para averiguar si su programa de asistencia cambiará.

¿Recibiré ahorros adicionales si tengo un plan que ofrece cobertura durante la interrupción?

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 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 50% de descuento se aplica a los \$40 así usted paga solamente \$20. Esta cantidad (\$40) se tiene en cuenta para los gastos de su bolsillo y le ayudará a salir del período de interrupción de la cobertura.

Yo ya recibo la “Ayuda Adicional” de Medicare para los gastos de mis recetas médicas, ¿Puedo obtener los descuentos también?

No. Si recibe la “Ayuda Adicional” ya está recibiendo cobertura para sus costos de medicamentos durante el período de interrupción.

¿Qué sucede si compro una receta y sólo una parte del costo está en la interrupción de la cobertura?

El descuento sólo se aplicará a la parte de la reclamación que es parte de la interrupción de la cobertura. Por ejemplo, si una receta cuesta \$100 y sólo \$60 del costo es parte del período de interrupción, el descuento se aplicará a los \$60. En este caso, usted pagaría el copago normal de los \$40 de la receta que no es parte del período de interrupción de la cobertura, más \$27.00 (45% de los \$60 que son parte del período sin cobertura).

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

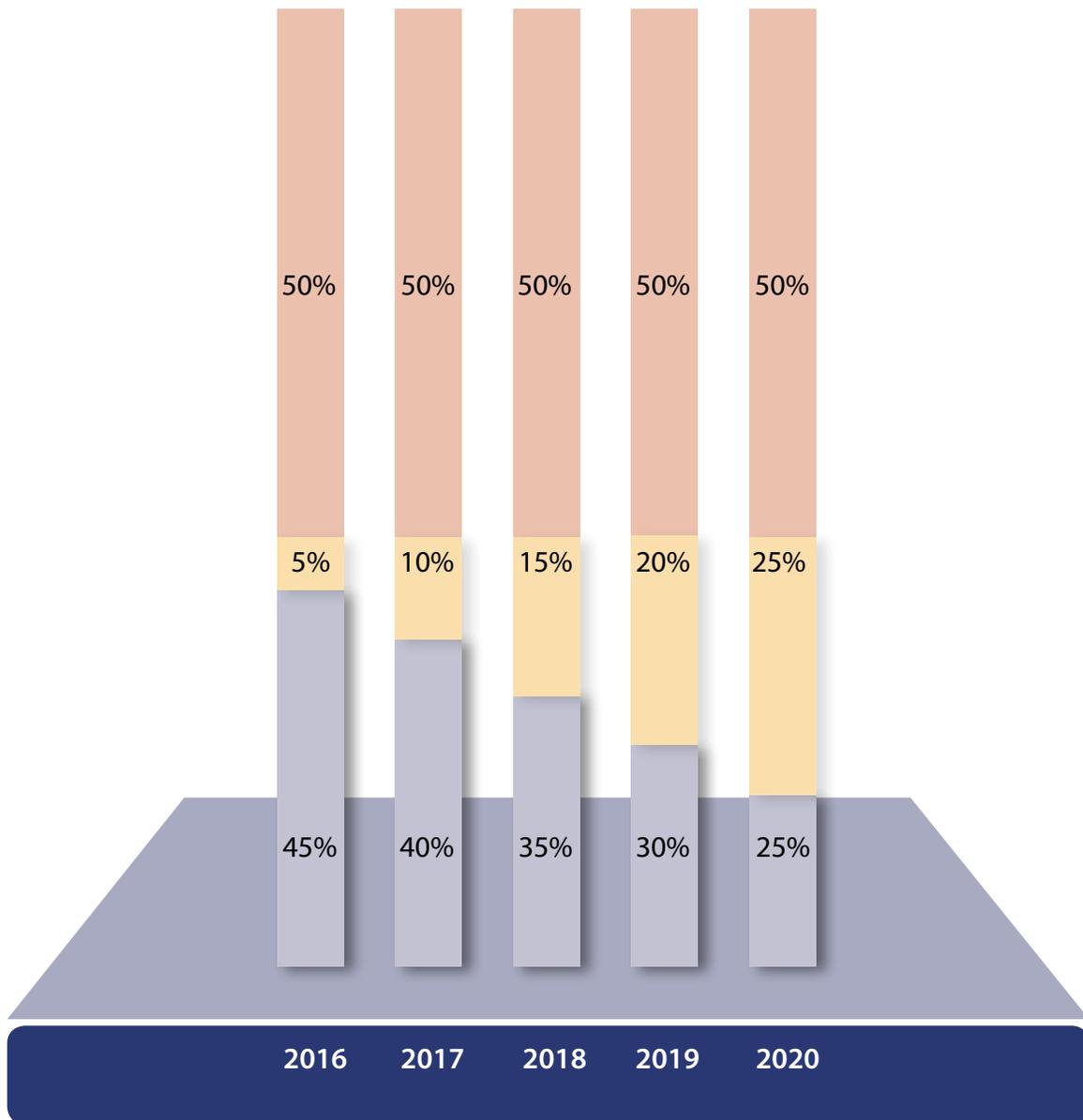
Consulte con su plan de medicamentos o su farmacéutico para ver si los medicamentos recetados que toma están cubiertos por el descuento durante el período sin cobertura. Si la compañía farmacéutica que produce su medicamento de marca participa en el Programa de Descuentos durante el Período sin Cobertura, 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 de interrupción de la 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 la interrupción, 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 \$4,850 en el 2016).

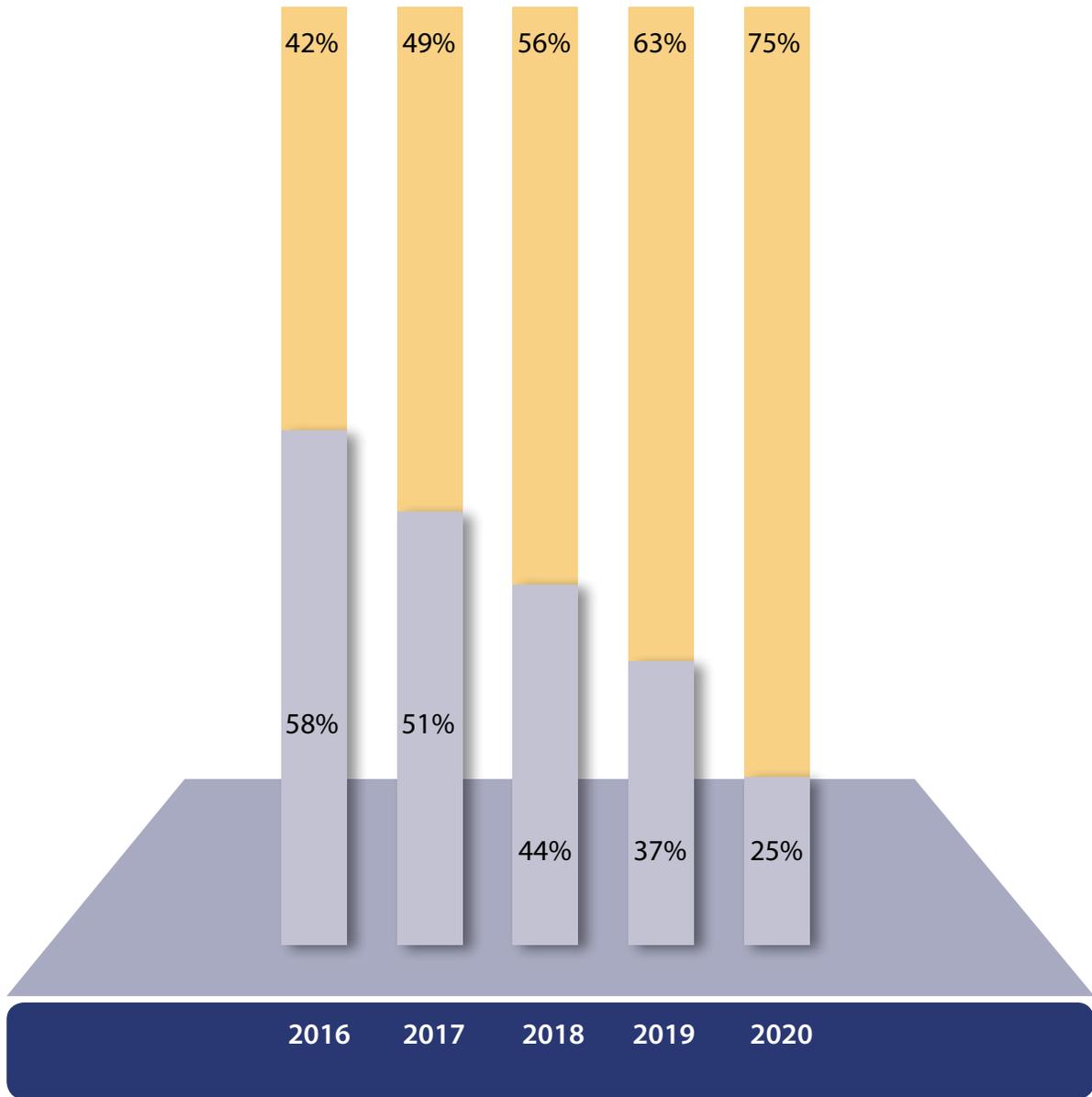


Ahorros para medicamentos genéricos durante la interrupción de cobertura



- Descuento del fabricante
- Su plan paga
- Usted paga

Descuentos y ahorros durante el período de interrupción de la cobertura



■ Su plan paga

■ Usted paga

Obtenga respuestas

- Para más información sobre el cierre de la interrupción de la cobertura, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o visite Medicare.gov. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede comunicarse con su plan.
- Visite Medicare.gov para obtener información general sobre la cobertura de medicamentos recetados 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 socialsecurity.gov o llame al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.
- Para prevenir, detectar y denunciar el abuso y fraude a Medicare, visite stopmedicarefraud.gov.

