

Etapas de cobertura de la Parte D

Antecedentes

La Parte D es la cobertura de medicamentos recetados de Medicare que usted recibe a través de uno de los siguientes:

- Un plan independiente de la Parte D
- Como parte de su Plan Medicare Advantage



El costo de sus medicamentos cubiertos por Medicare Parte D puede cambiar durante el año. Si nota que los precios de sus medicamentos han cambiado, puede ser debido a que usted está en una etapa diferente de la cobertura de la Parte D. Existen cuatro etapas, o periodos, diferentes de la cobertura de la Parte D.



Periodo de deducible: hasta que cubra su deducible de la Parte D, usted estará en el periodo de deducible. Durante este periodo, usted pagará el precio negociado total por sus medicamentos recetados cubiertos. Aunque los deducibles pueden variar según el plan, ninguno de los deducibles de los planes puede ser superior a \$545 en 2024, y algunos planes no tienen un deducible. Usted inicia cada nuevo año natural en la etapa de deducible.



Periodo inicial de cobertura: después de que usted cubra su deducible, su plan ayudará a pagar por sus medicamentos recetados cubiertos. Este es su periodo inicial de cobertura. Su plan pagará parte del costo y usted pagará un copago o coseguro.



Periodo sin cobertura: usted entra al periodo sin cobertura cuando el costo total de sus medicamentos, incluyendo lo que usted y su plan han pagado por sus medicamentos, llega a cierta cantidad. En 2024, este límite es de \$5,030. Mientras está en el periodo sin cobertura, usted es responsable de pagar el 25 % del costo de sus medicamentos. Al periodo sin cobertura a veces también se le llama interrupción de la cobertura.



Cobertura contra catástrofes: en todos los planes de la Parte D en 2024, usted ingresa a la cobertura contra catástrofes después de que llega a \$8,000 en costos de su propio bolsillo por los medicamentos recetados. A partir de 2024, durante este periodo, usted no debe ningún coseguro o copago por el costo de sus medicamentos cubiertos durante el resto del año. Esto establece un límite en sus gastos durante el resto de la etapa de la cobertura contra catástrofes. Antes de 2024, usted pagaba el 5 % del costo.

Etapas de cobertura de la Parte D

Pero, ¿qué cuenta como un costo de su propio bolsillo? Los costos de su propio bolsillo que le ayudan a alcanzar la cobertura contra catástrofes incluyen:

- Su deducible
- Lo que usted pagó durante el periodo inicial de cobertura
- Casi el costo total de los medicamentos de marca (incluyendo el descuento del fabricante) comprados durante el periodo sin cobertura
- Cantidades pagadas por otros, por ejemplo, familiares, la mayoría de las organizaciones de beneficencia y otras personas en su nombre
- Cantidades pagadas por los Programas Estatales de Asistencia Farmacéutica (SPAP, por sus siglas en inglés), Programas de Asistencia con Medicamentos para el SIDA y el Servicio de Salud Indígena

Los costos que no le ayudan a llegar a la cobertura contra catástrofes incluyen las primas mensuales, lo que su plan paga por los costos de los medicamentos, el costo de los medicamentos no cubiertos, el costo de los medicamentos cubiertos en farmacias fuera de la red de su plan y el descuento del 75 % por medicamentos genéricos.



Su plan debe dar seguimiento a cuánto dinero ha gastado usted de su propio bolsillo en sus medicamentos cubiertos y su progreso a través de los periodos de cobertura. Esta información debe aparecer en sus estados de cuenta mensuales.



A partir de 2025, la cantidad máxima de los costos de su propio bolsillo para los medicamentos recetados cubiertos por la Parte D se reducirá a \$2,000. También tendrá la opción de pagar los costos de su propio bolsillo de la Parte D en pagos mensuales durante el año.



Contacte a su **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés)** para averiguar si es elegible para los programas que pueden disminuir los costos de sus medicamentos recetados. La información de contacto de su SHIP se encuentra en la última página de este documento.

Fraude de farmacia y de medicamentos recetados

Hay muchos tipos de estafas relacionadas con las farmacias y los medicamentos recetados. Estos son algunos ejemplos:

- Ve cargos en su Resumen de Medicare (MSN, por sus siglas en inglés) o Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) por:
 - Medicamentos que nadie recogió, que nunca se entregaron o que ni siquiera fueron recetados.
 - Medicamentos (a veces medicamentos controlados como los opioides) que un médico a quien usted nunca ha visto recetó.
 - Medicamentos por una cantidad superior a la que le recetaron.
 - Un medicamento recetado diferente, a menudo uno más costoso, al que le recetaron.
 - Un medicamento que la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) no ha aprobado.
- Una farmacia le dio intencionalmente menos medicamento que lo que le recetaron o medicamentos vencidos.
- Una farmacia le entregó y facturó por un medicamento compuesto costoso, como una crema analgésica, cuando su médico le recetó un medicamento menos costoso.
- Una farmacia le ofrece medicamentos "gratuitos" o "con descuento" sin una orden de su médico y luego se los factura a Medicare.
- Una farmacia vuelve a surtir una receta que usted ya no necesita sin informarle. Usted no la recoge, pero la farmacia de todos modos le envía una factura a Medicare.
- Alguien ofrece pagarle por el uso de su número de Medicare para facturar medicamentos recetados o le ofrece dinero en efectivo u otro pago por recoger medicamentos recetados en su nombre.



Lea sus estados de cuenta de Medicare para detectar errores o cargos sospechosos.



Si tiene cualquier preocupación relacionada con sus estados de cuenta de Medicare o sus medicamentos, contacte a su **Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés)** local. Su SMP puede ayudar y reportar el posible fraude ante las autoridades correspondientes. La información de contacto de su SMP local se encuentra en la última página de este documento.

