

Hoja informativa de Medicare Parte D

¿Qué es Medicare Parte D?

La Parte D de Medicare ayuda a pagar sus medicamentos recetados. La cobertura de medicamentos de la Parte D es opcional y está disponible para cualquier persona con Medicare. Incluso si no toma medicamentos recetados, debe considerar inscribirse en un plan de medicamentos de la Parte D. Si decide no tomar la Parte D y no tiene una cobertura válida de medicamentos recetados, como la cobertura de un empleador, un sindicato, o de Veteranos, es probable que pague una multa por inscripción tardía. Puede obtener cobertura de medicamentos recetados aprobada por Medicare inscribiéndose en uno de los planes aprobados por Medicare. Cada plan varía en cobertura y costo.



¿Qué cubren los planes de Medicare Parte D?

Los planes del Plan D de Medicare deben cubrir una gran variedad de medicamentos recetados; en general, cubren al menos dos medicamentos por categoría. Los planes pueden elegir los medicamentos que cubrirán, ofreciendo cobertura tanto de medicamentos de marca como de genéricos. Cada plan tendrá una lista de medicamentos cubiertos, denominada formulario. Si el formulario no cubre su medicamento en particular, en la mayoría de los casos debería haber un medicamento similar disponible. Si su médico cree que la opción disponible no funcionará para su enfermedad, puede solicitar una excepción. Es importante que compare sus opciones. Las recetas que tome deben determinar qué plan será más eficaz para usted.

¿Cuánto cuestan los planes de Medicare Parte D?

Primas mensuales: Todos los que se inscriben en el Plan D de Medicare normalmente pagan una prima. En Nebraska hay 22 Planes de Medicamentos Recetados de la Parte D disponibles en 2024. Las primas del plan varían entre \$0.50-\$123.50 por mes. Las personas con ingresos más altos podrían pagar más, una cuota adicional conocida como IRMAA (Monto de Ajuste Mensual Relacionado con los Ingresos). Su Plan le enviará una carta si debe IRMAA. Si cree que no debe el costo adicional, puede ponerse en contacto con su plan.

Deducibles/Copagos: Los planes de la Parte D de Medicare pueden tener una deducible de hasta \$545, en 2024. Cuando use su plan de medicamentos de Medicare deberá pagar un copago o coseguro por cada receta. Dependiendo de diversos factores, sus costos podrían oscilar entre \$0-50% del precio total. Los planes de la Parte D de Medicare no tienen un límite de desembolso. Todos los copagos o coseguros son responsabilidad del asegurado. Las personas con ingresos más bajos o recursos limitados disponen de ayuda adicional.

Multas por Inscripción Tardía : Las multas por inscripción tardía de Medicare se aplican cuando no se inscribe en un plan de la Parte D cuando es elegible por primera vez para la cobertura y decide inscribirse más tarde. Las multas son una cantidad que se agrega permanentemente a su prima de cobertura de medicamentos de Medicare. La multa depende del tiempo que haya estado sin cobertura de la Parte D o sin una cobertura válida de medicamentos recetados.

Hoja informativa de Medicare Parte D

¿Qué factores pueden afectar los costos de mis medicamentos recetados?

Formulario del Plan: Los medicamentos de venta con receta se clasifican en diferentes grupos en el formulario, conocidos como niveles. Los medicamentos en cada nivel tienen costos diferentes. Un medicamento en un nivel inferior generalmente costará menos que un medicamento en un nivel superior.

Red de Farmacias: Los planes tienen una red de farmacias en la que a una farmacia se le puede asignar un estado de "Preferido", "Dentro de la red" o "Fuera de la red". Las farmacias preferidas generalmente ofrecerán costos más bajos. Las farmacias dentro de la red pueden ofrecer costos más altos, pero a veces los costos pueden ser menores que los que ofrece una opción preferida. Las farmacias fuera de la red normalmente no trabajan con el plan. Comparar farmacias es importante.

Niveles de Cobertura : La cobertura de medicamentos de Medicare tiene cuatro niveles de cobertura. Estos incluyen:

Deducible: Podrías pagar hasta \$545 en 2024.

Cobertura Inicial: Usted podría pagar entre \$0 y 50% del precio total del medicamento. Este nivel se alcanza después de cumplir con el deducible de su plan.

Período sin Cobertura ("Donut Hole"): Usted paga el 25% del precio total del medicamento. Este nivel se alcanza cuando usted y su plan han gastado un costo combinado de \$ 5,030 en 2024.

Cobertura catastrófica: Pagas coste cero en 2024. Este nivel se alcanza cuando su verdadero gasto de bolsillo (lo que se pagó a usted mismo y lo que el fabricante pagó durante la Brecha de Cobertura por los nombres de marca) alcanza \$8,000 en 2024. Pagas coste cero en 2024.

¿Cuándo puedo obtener un plan de la Parte D de Medicare?

Puede inscribirse en un plan de la Parte D de Medicare cuando comience Medicare por primera vez. Si trabaja después de los 65 años y retrasa Medicare, puede elegir un plan de la Parte D cuando se jubile.

Los planes de la Parte D de Medicare son un compromiso de un año. Cada año, el plan puede cambiar los costos y la cobertura. Debido a esto, también tienes la oportunidad de hacer cambios. Cada año, entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre, tiene la oportunidad de revisar sus opciones de Medicare. Si se inscribe en un nuevo plan durante este período, entrará en vigor el 1 de enero del siguiente año.

¿Cómo me inscribo en un plan de medicamentos recetados de Medicare?

Comuníquese con el SHIP de Nebraska para obtener una comparación de las opciones del plan de medicamentos recetados de Medicare en su área. Una vez que haya seleccionado un plan, SHIP puede ayudarlo a inscribirse.

1-800-234-7119 - www.doi.nebraska.gov/SHIP

NEBRASKA
SHIP



Este proyecto fue apoyado, en parte, por la subvención número 90SAPG0078, de la Administración para la Vida Comunitaria de los EE. UU., Departamento de Salud y Servicios Humanos, Washington, D.C. 20201.