

2024 Medicare Parte D



Cobertura de Medicamentos recetados

- ✓ Tipos de planes de la Parte D: Los planes de medicamentos recetados y de Medicare Advantage con cobertura de medicamentos recetados
- ✓ Los costos de la Parte D en el 2024
- ✓ Cuando inscribirse o cambiar su plan de Parte D
- ✓ Que hacer si su medicamento recetado no es cubierto por su plan de Parte D

¿Necesita información acerca de los planes de medicamentos de Medicare? Llame al Centro para los Derechos del Cuidado de la Salud al

800-434-0222



**CENTER FOR
HEALTH CARE
RIGHTS**

El Centro para los Derechos del Cuidado de la Salud (CHCR, siglas en inglés) es una organización sin fines de lucro de California que brinda información gratuita y ayuda con Medicare.

¿Qué es la Parte D de Medicare?

La Parte D de Medicare es un programa de medicamentos recetados para las personas que tienen Medicare. La cobertura de la Parte D es proveída por compañías de seguros privadas. Para obtener cobertura de Parte D tiene que inscribirse en un plan de Parte D.

Tipos de Planes de Medicare Parte D

Existen 2 tipos de planes de medicamentos de Medicare:

- 1 Planes de medicamentos recetados (PDP, siglas en inglés)**
 - Estos planes **sólo** cubren los medicamentos.
 - La inscripción en un PDP no le afecta su habilidad de usar sus beneficios de Medicare A o B.



- 2 Planes Medicare Advantage con cobertura de medicamentos recetados (MAPD, siglas en inglés)**
 - Estos planes manejan y brindan los beneficios de Medicare A, B, y D en un solo plan.
 - Sus beneficios de Medicare A, B, y D son asignados al plan. Mientras esté en el plan, debe utilizar los servicios médicos en la red de el plan.



Los beneficios y costos de los planes de medicamentos de Medicare Parte D del 2024

Su prima mensual

- Usted va a pagar entre \$0 a \$188.40 por su prima mensual de la Parte D

Sus costos de bolsillo cuando usa su plan de medicamentos de la Parte D

Deducible anual de la Parte D

- Si su plan de la Parte D cobra un deducible, no puede ser más de \$545.

Período de cobertura inicial

- Usted paga 25% del costo de medicamentos genéricos y de marca.

Período sin cobertura o “donut hole” en inglés

Cuando sus costos totales por medicamentos alcancen \$5,030, usted pagará:

- 25% por medicamentos genéricos y de marca. Su copago puede aumentar durante esta etapa.

Cobertura catastrófica

Cuando sus costos totales de medicamentos alcancen \$8,000, usted saldrá del periodo sin cobertura y pagará:

- \$0

Su plan le enviará información para ayudarle a mantener sus registros sobre costos de medicamentos.

Cómo elegir un plan de medicamentos de la Parte D

- Elija un plan que cubra todas sus recetas médicas al precio más económico.
- Utilice la herramienta de búsqueda de planes de medicamentos de Medicare Parte D en el sitio web www.Medicare.gov.
- Si necesita ayuda, llame al 1-800-Medicare o al **Centro para los Derechos del Cuidado de la Salud al 800-434-0222**.

Ya tengo cobertura de medicamentos recetados. ¿Necesito un plan de medicamentos de la Parte D?

- No necesita un plan de la Parte D si su plan de medicamentos brinda cobertura equivalente al plan estándar de la Parte D. Esto se llama cobertura acreditable.
- La cobertura de medicamentos provista por Veterans Administration y TRICARE For Life es cobertura acreditable.

No tengo cobertura de medicamentos. ¿Tengo que comprar un plan de medicamentos de la Parte D?

- No es requerido inscribirse en un plan de la Parte D. Sin embargo, si más adelante decide inscribirse en un plan de la Parte D, tendrá una multa por inscribirse tarde.
- La multa es 1% por cada mes que no formó parte de un plan de la Parte D. Esta multa es vigente por vida.

¿Cuándo puedo inscribirme o hacer cambios a mi plan de medicamentos de la Parte D?

Usted debe usar un período de inscripción de la Parte D para inscribirse en un plan o cambiar su plan de la Parte D.

Período de inscripción inicial

- Un período de inscripción de 7 meses que empieza 3 meses antes de ser elegible para Medicare y concluye 3 meses después.



Ejemplo:

Bob es elegible para Medicare cuando cumpla 65 años en Marzo. Su período de inscripción inicial empieza en Diciembre y concluye en Junio.

Período de elección anual o “inscripción abierta”

- Cada año del 15 de Octubre al 7 de Diciembre.



¿Cuándo puedo inscribirme o hacer cambios a mi plan de medicamentos de la Parte D?

Período de inscripción abierta para Medicare Advantage

- Entre Enero 1 – Marzo 31, las personas que están inscritas en un plan de Medicare Advantage pueden hacer los siguientes cambios:

Los planes de medicamentos recetados de Medicare Advantage	Un plan diferente de Medicare Advantage	con cobertura de medicamentos
	Un plan diferente de Medicare Advantage	sin cobertura de medicamentos
	Medicare original	con un plan de medicamentos recetados de la Parte D
	Medicare original	sin un plan de medicamentos recetados de la Parte D

Período de inscripción especial

- Puede realizar un cambio en su cobertura de medicamentos de la Parte D si ocurren ciertos acontecimientos. Por ejemplo:
 - Pierde su cobertura por medio de su empleador o jubilación.
 - Se muda fuera del área de servicio de la Parte D.
 - Ha tenido una estancia reciente en una residencia para convalecientes.

Llame al **Centro para los Derechos del Cuidado de la Salud al 800-434-0222** para obtener información detallada acerca de los períodos de inscripción especial.

Tengo Medicare y Medi-Cal. ¿Necesito un plan de medicamentos de Medicare Parte D? ¿Cuánto tendré que pagar?

- Si tiene Medicare y Medi-Cal debe tener un plan de medicamentos de la Parte D. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de la Parte D, Medicare le asignará un plan.
- Si tiene Medicare y Medi-Cal, será automáticamente inscrito en el programa de Ayuda Adicional que reduce los costos de los medicamentos recetados de la Parte D.
- Los copagos de su plan de la Parte D no serán más de \$1.55 por medicamentos genéricos y \$4.60 por medicamentos de marca.
- Si necesita ayuda, llame al 1-800-Medicare o al **Centro para los Derechos del Cuidado de la Salud.**

¿Qué puedo hacer si mi plan de medicamentos de Medicare no cubre un medicamento recetado que necesito?

- Su médico debe presentar una solicitud de excepción con su plan de medicamentos que explique por qué necesita un medicamento que no está en la lista de medicamentos cubiertos del plan.
- Su plan debe de revisar esta solicitud en 72 horas. Si tiene una condición médica grave, solicite una revisión urgente que demora 24 horas.
- Si la solicitud de excepción es denegada, puede apelar.
- Comuníquese con el **Centro para los Derechos del Cuidado de la Salud al 800-434-0222** si necesita ayuda.

¿Necesita más información sobre los planes de Medicare Parte D?



Llame a la línea directa gratuita de Medicare al **1-800-633-4227**



Visite el sitio web de Medicare en **www.medicare.gov**



Llame al Centro para los Derechos del Cuidado de la Salud al **800-434-0222**

¡Estamos aquí para ayudarle!



Navigating Medicare

This project was supported in part by grant number 90SAPG0094-04-00 from the U.S. Administration for Community Living, Department of Health and Human Services, Washington, D.C. 20201. Grantees undertaking projects under government sponsorship are encouraged to express freely their findings and conclusions. Points of view or opinions do not, therefore, necessarily represent official Administration for Community Living policy.