



Revisado marzo de 2019

Asegúrese de que está pagando la cantidad correcta por sus medicamentos

Obtener “Ayuda Adicional” significa que Medicare le ayudará a pagar los costos de la prima mensual de su plan de medicamentos recetados de Medicare (Parte D), cualquier deducible, coseguro y copago.

¿Cuáles deben ser mis gastos?

Si califica para obtener la “Ayuda Adicional”, no pagará más de \$3.40 por cada medicamento genérico (o de marca que se considere como si fuera genérico) y \$8.50 (en el 2019) por cualquier medicamento de marca. Algunas personas con mayores ingresos reciben Ayuda Adicional parcial y pagan primas mensuales, deducibles y copagos reducidos. Si califica para Ayuda Adicional, pagará no más del 15% del costo de los medicamentos en el formulario (lista de medicamentos) de su plan hasta que complete la cantidad máxima de gastos de su bolsillo.

Si tiene Medicaid y vive en un centro (como un asilo de ancianos) o recibe servicios en el hogar y comunitarios, no tendrá que pagar por los medicamentos cubiertos.

La mayoría de las personas que califican para la Ayuda Adicional tampoco pagan por el deducible anual ni la prima mensual. Si usted califica para la Ayuda Adicional completa y está pagando una prima por su plan para medicamentos de Medicare, puede inscribirse en otro plan y pagar \$0 prima en 2019.

Es posible, que antes de cambiar de plan, quiera comparar los costos, cobertura, y clasificaciones de servicio al cliente de otros planes de medicamentos recetados en su área. Para comparar planes disponibles en su área, visite medicare.gov/find-a-plan. Para inscribirse en un plan diferente, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o llame directamente a su plan. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

¿Qué ocurre si pienso que estoy pagando una cantidad incorrecta?

Llame a su plan de medicamentos recetados. Puede que le pidan que les proporcione información para ayudarles a verificar nivel de Ayuda Adicional que debería recibir. A continuación algunos ejemplos de los documentos que puede enviarle a su plan para ayudarle a probar su elegibilidad para la “Ayuda Adicional”:

- Una carta en papel púrpura de Medicare indicando que califica automáticamente para Ayuda Adicional.
- Una carta de inscripción automática de Medicare en papel de color amarillo o verde.
- Un “Aviso de Otorgamiento” de la Ayuda Adicional del Seguro Social.
- Una carta de Medicare en papel de color naranja indicando que su copago cambiará el año próximo.
- Si usted recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI en inglés), puede usar la carta del Seguro Social como confirmación de que recibe el beneficio de SSI.

También puede entregarle a su plan cualquiera de los siguientes documentos (también llamados “la mejor evidencia disponible”) como confirmación de que califica para la Ayuda Adicional en el 2019. Cada comprobante a continuación debe demostrar que usted fue elegible para Medicaid por un mes **después de junio 2018**.

Confirmación de que tiene Medicaid y vive en un centro/institución o recibe servicios en el hogar y comunitarios

- Una factura del centro (asilo de ancianos) o una copia de un documento estatal que indique un pago hecho por Medicaid a la institución por al menos un mes.
- Una copia impresa del sistema de Medicaid de su estado que indique que usted vivió en una institución por lo menos por un mes y Medicaid pagó su estadía
- Un documento estatal que demuestre que tiene Medicaid y recibe servicios en el hogar y comunitarios

Otra confirmación de que tiene Medicaid

- Copia de su tarjeta de Medicaid
- Copia de un documento estatal que demuestre que usted tiene Medicaid
- Una copia impresa del sistema de Medicaid de su estado que demuestre que tiene Medicaid
- Cualquier otro documento estatal mediante el cual pueda demostrar que está inscrito en Medicaid

Su plan debe aceptar cualquiera de estos documentos como confirmación de que es elegible para la Ayuda Adicional. En cuanto los presente, el plan se asegurará de que no pague por sus medicamentos más de la cantidad máxima que puede ser facturada para su nivel de Ayuda Adicional.

Si es elegible para la Ayuda Adicional porque tiene Medicaid, pero no encuentra o no tiene ninguno de estos documentos, pida ayuda a su plan. Éste debe pedirle a Medicare que le envíe una confirmación de que califica para la Ayuda Adicional, si la tuviera. Su pedido puede demorar de unos cuantos días hasta 2 semanas, según cuál sea su situación. Asegúrese de avisarle a su plan para cuántos días le quedan medicamentos. Su plan y Medicare tramitarán su pedido antes de que se quede sin medicamentos, siempre que sea posible.

¿Me reembolsarán el dinero que haya pagado de más?

Si no estaba inscrito en un plan de recetas médicas de Medicare y estuvo pagando por sus medicamentos desde el día en que le otorgaron la Ayuda Adicional, tal vez le reembolsen parte de estos gastos. Guarde los recibos y llame a su plan o al Programa de Transición para Personas Recién Elegibles y de Ingresos Limitados (NET) al 1-800-783-1307. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.

¿A qué teléfono puedo llamar para obtener ayuda?

Si su plan no corrige el problema para que usted pague la cantidad correcta, o no responde a su pedido de asistencia, o demora más de lo acostumbrado para responderle, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y presente una queja. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Para obtener ayuda gratuita en otro idioma, diga “Agente” en cualquier momento para hablar con un representante de servicio al cliente.

Usted tiene derecho a obtener la información de Medicare en un formato accesible como letra grande, Braille o audio. También tiene el derecho de presentar una queja si piensa que ha sido discriminado. Visite <https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html> o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Pagado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

