



Noviembre 2022

Pagar la cantidad correcta por los medicamentos si se tiene Ayuda Adicional

Obtener “Ayuda Adicional” significa que Medicare ayuda a pagar la prima mensual de su cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D) y cualquier deducible, coseguro y copago anual. Algunas personas califican para la Ayuda Adicional automáticamente y otras tienen que solicitarla. Si no obtiene la Ayuda Adicional automáticamente, visite el Seguro Social en ssa.gov/i1020 para solicitarla. La cantidad de ayuda que reciba depende de si califica para la Ayuda Adicional completa o parcial, que se basa en sus ingresos y recursos.

¿Cuánto deberían costar mis medicamentos si obtengo la Ayuda Adicional completa?

Si califica para la Ayuda Adicional completa en 2023, pagará:

- No más de \$4.15 por un medicamento genérico (o un medicamento de marca tratado como genérico) hasta que alcance el límite de gastos de su bolsillo.
- No más de \$10.35 por cualquier otro medicamento de marca hasta que alcance el límite de gastos de su bolsillo.

Si tiene Medicaid y vive en un centro de cuidado a largo plazo (como un hogar de ancianos) o recibe servicios en el hogar y en la comunidad, no debe pagar nada por sus medicamentos cubiertos.

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/plan-compare. 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.

¿Cuánto deberían costar mis medicamentos si obtengo Ayuda Adicional parcial?

Si califica para la Ayuda Adicional parcial en 2023, no pagará más del 15% de los costos en el formulario de su plan (lista de medicamentos) hasta que alcance el límite de gastos de su bolsillo.

¿Cuánto debería costar mi prima mensual y mi deducible anual si recibo Ayuda Adicional?

La mayoría de las personas que califican para la Ayuda Adicional no pagan nada por su prima mensual o deducible anual. Una prima es una cantidad mensual que paga a un plan por cobertura. Un deducible es la cantidad que paga por recetas antes de que su plan comience a pagar.

Si califica para la Ayuda Adicional completa y paga una prima por su cobertura de medicamentos de Medicare, puede inscribirse en otro plan y no pagar ninguna prima mientras recibe la Ayuda Adicional completa.

¿Cómo puedo probar que califico para la Ayuda Adicional?

Es posible que su plan le pida que demuestre que recibe Ayuda Adicional o información que les ayude a verificar el nivel de Ayuda Adicional que recibe.

Documentos que prueban que califica para la Ayuda Adicional:

- Un aviso púrpura de Medicare que dice que usted califica automáticamente para la Ayuda Adicional.
- Un aviso de inscripción automática amarillo o verde de Medicare.
- Un aviso naranja de Medicare que dice que el monto de su copago cambiará el próximo año.
- Un “Aviso de Otorgamiento” de Ayuda Extra del Seguro Social.
- Si tiene Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), puede usar su carta de adjudicación del Seguro Social que muestra que tiene SSI.

También puede darle a su plan cualquiera de estos documentos, siempre que demuestren que era elegible para Medicaid después de junio de 2022:

- Una factura de una institución (como un hogar de ancianos) o una copia de un documento estatal que muestre que Medicaid pagó por su estadía durante al menos un mes.
- Una copia impresa del sistema de Medicaid de su estado que muestre que vivió en una institución durante al menos un mes.
- Un documento de su estado que muestre que tiene Medicaid y que se le brindan servicios en su hogar y en su comunidad.

¿Cómo puedo probar que califico para la Ayuda Adicional? (continuación)

Otros documentos que confirman que tiene Medicaid:

- Una copia de su credencial de Medicaid (si tiene una).
- Una copia impresa de un archivo de inscripción electrónica estatal o una impresión de pantalla de los sistemas de Medicaid de su estado que muestre que tiene Medicaid.
- Cualquier documento estatal de su estado que demuestre que tiene Medicaid.

¿Qué sucede después de enviar mi prueba del plan de que califico para la Ayuda Adicional?

- Su plan debe aceptar cualquiera de los documentos anteriores como prueba de que califica para la Ayuda Adicional.
- Tan pronto como haya enviado a su plan uno de estos documentos, su plan debe asegurarse de que cuando surta sus recetas, no pague más que los montos máximos para su nivel de Ayuda Adicional.

¿Qué sucede si califico para la Ayuda Adicional porque tengo Medicaid, pero no puedo encontrar pruebas?

Pida ayuda a su plan. Su plan debe comunicarse con Medicare para que Medicare pueda proporcionarles prueba de que usted califica, si la prueba está disponible. Puede esperar hasta 2 semanas para obtener la prueba de su plan. Asegúrese de decirle a su plan cuántos días de medicamento le quedan. Su plan y Medicare trabajarán para procesar su solicitud antes de que se quede sin medicamentos, si es posible.

¿Qué sucede si pagué demasiado por los medicamentos recetados después de calificar para la Ayuda Adicional?

El Programa de Transición para Personas Recién Elegibles y de Ingresos Limitados de Medicare NET, en inglés) brinda cobertura inmediata de medicamentos recetados si está en el mostrador de la farmacia y califica para la Ayuda Adicional, pero no está inscrito en un plan de medicamentos de Medicare. Este programa cubre todos los medicamentos cubiertos por la Parte D y no hay restricciones de farmacias de la red. Se le cobrará un copago reducido según su nivel de Ayuda Adicional. Además, si es elegible para este programa, cubrirá las recetas que surtió en los últimos 30 días.

¿Qué sucede si pagué demasiado por los medicamentos recetados después de calificar para la Ayuda Adicional? (continuación)

Si pagó demasiado por los medicamentos recetados desde que calificó para la Ayuda Adicional, es posible que pueda recuperar parte de lo que pagó. Guarde sus recibos y llame a su plan o al Programa NET de ingresos limitados de Medicare al 1-800-783-1307 para obtener más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.

¿A quién debo llamar si quiero presentar una queja?

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para presentar una queja si su plan de Medicare no corrige un problema, no responde a su solicitud de ayuda o tarda más de lo esperado en comunicarse con usted. . Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Tiene derecho a obtener información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado. Visite [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice), (en inglés o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.

