



Medicare Parte D

En 2020, más de 62 millones de personas se inscribieron a Medicare, un programa federal de seguro médico que atiende a las personas mayores de 65 años y a personas de todas las edades que viven con discapacidades. Medicare Parte D, un programa independiente de medicamentos recetados, es uno de los varios suplementos de cobertura disponibles para los beneficiarios de Medicare.

P: ¿Qué es Medicare Parte D?

Medicare Parte D es un suplemento opcional para medicamentos recetados. Los beneficiarios tienen la opción de elegir planes de cobertura aprobados por el gobierno y administrados por compañías de seguros privadas. A diferencia de Medicare Advantage, que agrega cobertura de medicamentos recetados a un plan de seguro para hospitalización y tratamiento médico que reemplaza al Medicare original, Medicare Parte D es un plan “independiente” que cubre solamente recetas médicas.

P: ¿Qué tipo de costos están relacionados al Medicare Parte D?

Todos los planes de Medicare Parte D incluyen los siguientes costos: Coseguro (un porcentaje del costo del medicamento) o copago (una cantidad fija en dólares) durante el período de cobertura inicial; una prima mensual; y un deducible anual. Los Centros de Servicios de Medicare & Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) aumentaron la prima promedio para los beneficiarios en 2022 a \$35 por mes, con un deducible anual máximo de \$480. (Para aquellos que califican para “Ayuda Extra”, no hay deducible.)

Los beneficiarios cuyos ingresos son superan los \$87,000 (o \$174,000 si está casado y declara de forma conjunta) pagarán una cuota adicional junto con la prima del plan. Por ejemplo, una persona que ganó entre \$88,000 y \$111,000 en 2019, pagó \$12.30 adicionales por mes en 2020.

Aunque el deducible y la prima del plan no pueden cambiarse durante el año de la póliza, todos los costos de la Parte D pueden cambiar año a año. Cada otoño, los beneficiarios recibirán un “Aviso anual de cambio” detallando los costos del plan para el próximo año.

P: ¿Qué tendré que pagar por los medicamentos cubiertos por Medicare Parte D?

La lista de medicamentos cubiertos de un plan se llama el formulario. Cada plan tendrá un formulario diferente, pero se requiere que todos los planes cubran una selección completa de medicamentos comúnmente usados por los beneficiarios, incluyendo aquellos que tratan el cáncer. La estructura del plan dará forma a los costos. Muchos planes clasifican sus formularios en niveles, con variación de precio de nivel a nivel. Un medicamento en el nivel más alto probablemente costará más de uno encontrado en el nivel más bajo. La farmacia que usa también puede afectar el costo. El uso de las farmacias preferidas del plan, en comparación con las que están fuera de la red, puede reducir los costos.

P: ¿Cuáles son las cuatro fases de cobertura de Medicare Parte D y cómo afectarán mis costos?

Todos los planes de la Parte D tienen cuatro períodos potenciales de cobertura cada año. Los precios que los beneficiarios pagan por los medicamentos recetados pueden variar a lo largo del año dependiendo de la fase de cobertura en la que se encuentre su plan.

- **Deducible anual:** Los beneficiarios cuyos planes tienen un deducible comenzarán pagando por las recetas hasta que se alcance el límite de deducible especificado.
- **Cobertura inicial:** Durante este tiempo, el plan cubrirá una porción del costo de todos los medicamentos cubiertos mientras que las personas pagan un copago o una cuota de coseguro. La duración de esta fase dependerá de los costos individuales de los medicamentos y de la estructura del plan específico. Para la mayoría de los planes en 2022, la fase inicial de cobertura termina cuando la cantidad combinada que las personas y el plan han pagado por los medicamentos cubiertos alcanza los \$4,430.
- **Gastos en el intervalo sin cobertura:** El período de falta de cobertura (también llamado "período sin cobertura") comienza cuando un plan de medicamentos alcanza su límite de gasto. Una vez que alcance el período sin cobertura, no pagará más del 25 % del costo de los medicamentos con o sin receta hasta que alcance una cantidad de su propio bolsillo (\$7,050 en 2022). Los costos que se pueden aplicar para salir de período sin cobertura incluyen el deducible, la cantidad pagada en coseguro o copago durante el período de cobertura inicial, el 95 % del costo de los medicamentos de marca cubiertos comprados durante el período sin cobertura, y el total gastado en medicamentos de marca y genéricos cubiertos durante el período sin cobertura. Además, los pagos hechos por la familia o los Programas de Asistencia Estatal (State Pharmaceutical Assistance Programs, SPAPs), Programas de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA y los Servicios

de Salud para los Nativos Americanos en nombre de los beneficiarios también cuentan para el total de gastos de bolsillo.

- Fase catastrófica: Esta fase, que sigue el período sin cobertura, los beneficiarios pagan ya sea un coseguro del 5 % o un copago de \$3.95 por los medicamentos genéricos y \$9.85 por los medicamentos de marca. Este período dura hasta el final del año del plan.

P: ¿Los medicamentos están cubiertos por los planes Medicare Advantage? Si es así, ¿cuáles son las diferencias de cobertura en los planes de Medicare Advantage con respecto al Medicare original con la Parte D?

El Medicare original incluye hospitalización (Parte A) y atención médica (Parte B) y la opción de agregar cobertura de medicamentos recetados (Parte D). Medicare Advantage (Parte C) generalmente comprende todos estos servicios en planes combinados que a veces también incluyen cobertura dental, de visión y de audición no encontrada en el Medicare original. Típicamente hay una diferencia en el costo entre las dos opciones; algunos planes de Medicare Advantage pueden tener costos de bolsillo más bajos que el Medicare original. La capacidad de elegir proveedores también varía entre planes. Los beneficiarios originales de Medicare pueden visitar a cualquier médico u hospital que acepte Medicare, mientras que los beneficiarios de Medicare Advantage generalmente deben permanecer dentro de la red del plan.

P: ¿Qué nuevo programa modelo de la Parte D se ofrece para los usuarios de insulina?

Las personas que viven con una lesión de la médula espinal pueden eventualmente necesitar terapia con insulina para tratar la diabetes. Los Centros de Servicios de Medicare & Medicaid introdujo el Modelo de Ahorros para Personas Mayores de la Parte D para probar la posibilidad de ofrecer insulina a un costo mensual predecible y de bajo costo. Los planes que participan en este modelo ofrecerán un copago máximo de \$35 por el suministro de un mes de insulina en el deducible, la cobertura inicial y el período sin cobertura. Los beneficiarios pueden comparar planes y buscar a los participantes del Plan Modelo de Ahorro para Personas Mayores a través del Buscador de Planes de Medicare en [es.Medicare.gov](https://www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

P: ¿Cómo funciona Medicare Parte D con otros seguros?

En algunos casos, las personas podrían tener Medicare Parte D junto con un seguro de un plan de grupo de jubilación o a través de la cobertura del empleador actual de un miembro de la familia. Si es así, será necesario determinar quién sirve como pagador principal. Dependiendo de la coordinación de las reglas de beneficios, Medicare servirá

como pagador primario o secundario. Por ejemplo, si un individuo jubilado menor de 65 años que vive con una discapacidad tiene Medicare Parte D y cobertura de un miembro de la familia que actualmente trabaja para una compañía con más de 100 empleados, Medicare será el pagador secundario. En el mismo escenario, si la compañía tiene menos de 100 empleados, Medicare será el pagador principal.

Para las personas con Medicaid y Medicare, los costos de los medicamentos recetados generalmente están cubiertos por Medicare. Para aquellos con cobertura completa de Medicaid que viven en centros de enfermería especializada, no hay costo para los medicamentos recetados cubiertos; para aquellos con cobertura completa que viven en centro de vida asistida o de vida adulta, se requerirá un pequeño copago por cada medicamento cubierto.

P: ¿Necesito comprar la Parte D de Medicare si tiene cobertura de seguro médico del empleador?

Medicare Parte D es un plan voluntario de cobertura de medicamentos recetados. Sin embargo, las personas que necesitan inscribirse en la Parte D de Medicare fuera del período de inscripción anual deben pagar una multa tardía igual al 1 % del monto promedio nacional de la prima por cada mes que carecían de cobertura al nivel del beneficio estándar de la Parte D.

P: ¿Cuál es el período de inscripción anual para Medicare Parte D?

Cada año, las personas pueden inscribirse o cambiar los planes actuales de Medicare, incluyendo la Parte D, en un período de inscripción abierta entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. La cobertura comenzará el 1 de enero del año siguiente. Las personas que cumplen los 65 años pueden inscribirse en Medicare en lo que se llama un período de inscripción inicial que comienza tres meses antes de su cumpleaños y se extiende tres meses después del mes de nacimiento. Las personas con discapacidades pueden inscribirse después de haber recibido el Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI, por sus siglas en inglés) por 24 meses; no hay período de espera para las personas con esclerosis lateral amiotrófica, que son elegibles para la inscripción automática en Medicare el mes de su primer pago SSDI.

Un plan de la Parte D puede ser cambiado fuera del período de inscripción anual sin penalidad si los eventos de vida, tales como una mudanza fuera de un área de cobertura o el ingreso o el alta de un centro de rehabilitación o de enfermería especializada, requieren el cambio.

P: ¿Qué sucede si no puedo pagar un plan de la Parte D o necesito ayuda con los costos en algún momento de mi cobertura?

Un subsidio de bajos ingresos para los beneficiarios de la Parte D llamado *Ayuda Adicional (Extra Help)* está disponible a través de la Administración del Seguro Social.

Para calificar en 2022, el ingreso anual debe limitarse a \$19,320 para un individuo o a \$26,130 para una pareja casada que vive juntos. Con *Ayuda Adicional*, los costos de cada medicamento genérico cubierto no serán más de \$3.95, y para cada medicamento de marca cubierto, no más de \$9.85. Las personas que califican para recibir *Ayuda Adicional* parcial no pagarán más del 15 % de los costos cubiertos por el plan hasta que alcancen el límite de pagos de su propio bolsillo.

Algunos estados ofrecen programas de asistencia farmacéutica (SPAP, por sus siglas en inglés) diseñados para ayudar a los beneficiarios a administrar los costos de la Parte D, tales como primas, deducibles y copagos. Aunque los requisitos de ingresos y los detalles específicos del programa varían según el estado de residencia, muchos brindan asistencia durante el período sin cobertura. Puede encontrar una lista de los programas existentes en los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid en: <https://www.medicare.gov/plan-compare/#/pharmaceutical-assistance-program/states/?lang=es&year=2023>.

Puede conseguir ayuda para inscribirse a los programas de *Ayuda Adicional* y SPAP o para obtener asistencia para navegar los costos de Medicare en los Centros del Consejo Nacional para la Inscripción de Beneficios para el Envejecimiento. Una lista de los sitios actuales se puede encontrar en <https://www.ncoa.org/article/meet-our-benefits-enrollment-centers> (en inglés).

P: ¿Con quién puedo hablar para obtener más consejos sobre cómo evaluar y elegir un plan?

Escoger un plan de Medicare Parte D puede ser abrumador, pero hacer una elección cuidadosa es importante para satisfacer las necesidades de salud.

Medicare ofrece un breve cuestionario: <https://es.medicare.gov/drug-coverage-part-d/how-to-get-prescription-drug-coverage/6-tips-for-choosing-medicare-drug-coverage> para ayudar a las personas a identificar sus prioridades durante su búsqueda. Los beneficiarios pueden llamar al 1-800-MEDICARE o visite el Chat en Vivo en la página web de Medicare en: <https://chat.mymedicare.gov/chatclient/chatrequest.aspx> (representantes hispanohablantes disponibles en el chat).

Los Programas Estatales de Asistencia al Seguro de Salud, financiados por la Administración para la Vida en la Comunidad, ofrecen asistencia personal para revisar las opciones del plan de salud o medicamentos recetados. Llame al 1-877-839-2675 o visite www.shiphelp.org (opción en español al final de la página) para ponerse en contacto con su oficina local.

Los grupos de defensa que trabajan para aumentar el acceso a atención médica de bajo costo para los adultos mayores y las personas con discapacidades también pueden ser recursos excelentes para entender mejor el Medicare Parte D.

Fuentes: Centers for Medicare & Medicaid Services, Kaiser Family Foundation, National Council on Aging, Social Security Administration, Medicare Rights Center, The Center for Medicare Advocacy.

¿Necesita hablar con alguien?

Nuestros especialistas en información están disponibles para responder a sus preguntas. Llame al 1-800-539-7309 línea gratuita en los EE. UU./ 973-379-2690 (internacional) de lunes a viernes, de 7 am a 12 am ET. o haga una pregunta en línea en: <https://christopherreeve.org/Pregunte>

Recursos sobre Medicare Parte D:

En español:

AARP

<https://www.aarp.org/espanol/>

AARP aboga en nombre de las personas de 50 años y más y les provee información y servicios. La página web contiene amplia información sobre temas de salud, incluso seguros.

AARP: Centro de recursos sobre Medicare

<https://www.aarp.org/espanol/salud/medicare-y-medicaid/>

AARP: Lo que necesitas saber sobre los planes para medicamentos recetados de la Parte D

<https://www.aarp.org/espanol/salud/medicare-y-medicaid/info-2018/informacion-sobre-planes-para-medicamentos-recetados-parte-d.html>

AARP: Las partes de Medicare

<https://www.aarp.org/espanol/salud/medicare-preguntas-respuestas/partes-que-impulsan-medicare/>

Center for Medicare Advocacy

Centro para la Defensa de Medicare

<https://medicareadvocacy.org/espanol/>

El Centro para la Defensa de Medicare es una organización legal nacional sin fines de lucro que trabaja para avanzar el acceso a la cobertura completa de Medicare, equidad en la salud y atención médica de calidad para las personas mayores o que viven con discapacidades.

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés)

<https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/OMH/resource-center/resources-by-language/spanish-resources>

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid proveen seguro de salud para más de

74 millones de estadounidenses a través de Medicare, Medicaid y CHIP (siglas en inglés del Programa de Seguro Médico para Niños).

CMS: Cómo funciona la Cobertura de Medicamentos Recetados de Medicare con un Plan Medicare Advantage o un Plan de Costo Medicare

<https://es.medicare.gov/Pubs/pdf/11135-S-Prescription-Drug-Coverage-with-MA-MCP.PDF?>

CMS: Su Guía sobre la Cobertura de Medicare para Medicamentos

<https://es.medicare.gov/Pubs/pdf/11135-S-Prescription-Drug-Coverage-with-MA-MCP.PDF?>

Medicare

<https://es.medicare.gov/>

La página oficial del gobierno de los EE. UU. para Medicare.

Encuentre un plan de Medicare

<https://es.medicare.gov/medicare-and-you>

Medicare & Usted

El manual oficial de Medicare del gobierno de los EE. UU. publicado anualmente por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Para obtener información sobre cómo ver el libro en español, obtener una copia impresa u obtener la edición del año próximo electrónicamente, vaya a: <https://es.medicare.gov/forms-help-resources/medicare-you-handbook/download-medicare-you-in-different-formats>

Medicare.gov: Cobertura de medicamentos (Parte D)

<https://es.medicare.gov/drug-coverage-part-d>

Medicare.gov: Gastos en el intervalo sin cobertura

<https://es.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap>

Medicare.gov: Averigüe si su estado tiene un Programa estatal de asistencia farmacéutica

<https://www.medicare.gov/plan-compare/#/pharmaceutical-assistance-program/states/?lang=es&year=2022>

National Council on Aging's BenefitsCheckUp

Consejo Nacional para Adultos Mayores: BenefitsCheckUp

<https://www.benefitscheckup.org/?lang=es>

BenefitsCheckUp provee herramientas que examinan a personas mayores con ingresos y recursos limitados para programas de beneficios elegibles, incluso ayuda con el costo de los medicamentos con receta médica.

SHIP National Technical Assistance Center

Centro Nacional de Asistencia Técnica para SHIP

<https://www.shiptacenter.org/>

(Haga clic en "Select Language" al final de la página para español)

El Programa Estatal de Asistencia de Seguro de Salud (SHIP por sus siglas en inglés) ofrece asesoramiento y asistencia personalizada y gratuita para los beneficiarios de Medicare, sus familias, amigos y cuidadores. SHIP puede ayudar a elegir entre varios planes y opciones de Medicare.

En inglés:

Aging and Disability Resource Centers/ No Wrong Door

Centro de Recursos para el Envejecimiento y la Discapacidad/ No Hay Puerta Equivocada

<https://www.n4a.org/adrcs>

<https://www.acl.gov/node/413>

www.eldercare.acl.gov

Llame a la línea directa de Eldercare Locator al 800-677-1116 para encontrar el ADRC en su área.

El Programa del Centro de Recursos para el Envejecimiento y la Discapacidad (ADRC, por sus siglas en inglés) es un esfuerzo de colaboración con la Administración de la Vida en Comunidad de EE. UU. (incluida las AOA en abril de 2012) y los Centros de Servicios de Medicare & Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés).

Los ADRCs sirven como puntos únicos de entrada en el sistema de apoyo y servicios a largo plazo para adultos mayores y personas con discapacidades.

A veces llamados "tiendas de ventanilla única" o "sin puerta incorrecta", los ADRCs resuelven muchas de las frustraciones que experimentan los consumidores y sus familias cuando tratan de encontrar la información, los servicios y los apoyos necesarios.

A través de la integración o coordinación de los sistemas de servicios existentes para el envejecimiento y la discapacidad, los programas de ADRC aumentan la visibilidad sobre la gama completa de opciones disponibles, proporcionan información objetiva, consejos, asesoramiento y asistencia, capacitan a las personas para tomar decisiones informadas sobre sus apoyos a largo plazo, y ayudar a las personas a acceder más fácilmente a los programas de servicios y apoyos públicos y privados a largo plazo.

Haga clic en su estado para encontrar los ADRCs estatales y locales.

Las funciones centrales de un ADRC son 1) información, referencia y conocimiento, 2) opciones de asesoramiento, consejo y asistencia, 3) determinación de elegibilidad simplificada para los programas públicos, 4) transiciones centradas en la persona, 5) garantía de calidad y mejora continua.

Los ADRCs realizan estas funciones integrando, coordinando y fortaleciendo diferentes partes de los sistemas existentes de apoyo y servicios a largo plazo, incluyendo Agencias de Área sobre Envejecimiento, Centros para Vida Independiente, oficinas estatales y locales de Medicaid, y otras organizaciones comunitarias.

Medicare Interactive

Medicare Interactivo

<http://www.medicareinteractive.org>

Medicare Interactivo (un sitio dirigido por el Medicare Rights Center) permite que las personas busquen información sobre los beneficios de Medicare.

Medicare Rights Center

Centro de Derechos de Medicare

<http://www.medicarerights.org>

Línea de ayuda: 800-333-4114

El Centro de Derechos de Medicare es una organización sin fines de lucro que trabaja para garantizar que los adultos mayores y las personas con discapacidades reciban cuidados de la salud de bajo costo.

La información en este mensaje es presentada con el propósito de educarle e informarle sobre la parálisis y sus efectos. Nada mencionado en este mensaje debe ser tomado como un diagnóstico o tratamiento médico. No debe reemplazar las instrucciones de su doctor o proveedor de salud. Si tiene preguntas sobre su salud por favor llame o visite a su doctor o proveedor de salud calificado inmediatamente. Siempre consulte con su doctor o proveedor de salud antes de comenzar un nuevo tratamiento, dieta o programa de bienestar. Nunca reemplace los consejos de su doctor o deje de buscar atención médica por algo mencionado en este mensaje.

Esta publicación cuenta con el apoyo de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos, como parte de un premio de asistencia financiera por un total de 10 000 000 dólares, financiado en un 100 por ciento por la ACL/HHS. El contenido es de los autores y no representa necesariamente las opiniones oficiales de la ACL/HHS o del Gobierno de los Estados Unidos, ni su respaldo.