Guía rápida sobre los planes de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare

Medicare es un programa de seguros médicos del Gobierno para personas mayores y con discapacidades. La cobertura de Medicare se divide en diferentes partes. La Parte A es un seguro hospitalario y paga la atención como paciente internado. La Parte B paga las visitas al médico, pruebas de laboratorio, exploraciones, equipo médico y quimioterapia IV. Las dos partes juntas se denominan Medicare Original.

Los planes de la Parte C, también llamados planes Medicare Advantage, son vendidos por compañías privadas. Son una alternativa a Medicare Original e incluyen servicios cubiertos por las Partes A y B. La Parte D es cobertura para medicamentos con receta, ofrecida por compañías de seguros privadas. Si tiene Medicare Original, puede comprar un plan de medicamentos con receta de la Parte D. La mayoría de los planes de la Parte C también incluyen la cobertura de la Parte D para medicamentos con receta. Si tiene la Parte C sin cobertura para medicamentos, puede comprar un plan de la Parte D. Para ver detalles sobre las partes de Medicare, lea nuestra guía rápida en TriageCancer.org/Guiarapida-medicareextendido o mire nuestros videos de Medicare en TriageCancer.org/AnimatedVideos.

Términos sobre los medicamentos con receta: algunos términos le serán útiles para entender la cobertura para medicamentos con receta.

- Los medicamentos de marca son medicamentos con receta con un nombre específico de la compañía que los vende.
- Los medicamentos genéricos son medicamentos con receta con la misma sustancia química que el medicamento de marca.
- Los medicamentos especializados son medicamentos que tienen un costo alto, son de alta complejidad o requieren una manipulación especial.
- El formulario es la lista de medicamentos cubiertos por un determinado plan.

Cobertura de la Parte D de Medicare: el formulario varía de un plan a otro y de un año a otro. Por lo general, su plan solo cubrirá los medicamentos del formulario, pero puede pedir una excepción para cubrir otros. Si su plan la aprueba, quizás tenga costos que paga de bolsillo más altos. Algunos medicamentos están excluidos de los planes de la Parte D:

- Medicamentos de venta libre (para la tos y el resfriado), vitaminas y minerales.
- Medicamentos para bajar/subir de peso, fertilidad, disfunción eréctil, cosmética y crecimiento del cabello.
- Medicamentos importados o que pueden estar cubiertos por la Parte A o B de Medicare.

Para ver detalles sobre la cobertura de la Parte D, visite es.medicare.gov/health-drug-plans/part-d/what-drug-plans-cover.

Costos de la Parte D: lo que paga cada mes por un plan de la Parte D se denomina “prima”. La prima mensual de la Parte D dependerá del plan que elija y de su nivel de ingresos. La Parte D tiene un deducible anual, que es el monto que usted paga primero, antes de que el plan comience a pagar por sus medicamentos con receta. Para 2025, el deducible máximo para un plan de la Parte D es de $590. Después de pagarlo, Medicare paga el 75 % del costo de los medicamentos y usted, el 25 %.

Lo que usted paga se denomina costos “de bolsillo”, porque los paga de su propio bolsillo. Los “costos de bolsillo” no incluyen su prima mensual. A partir del 1 de enero de 2025, una vez que sus gastos de bolsillo alcancen los $2,000, obtendrá automáticamente cobertura catastrófica y no tendrá que pagar copagos ni coseguros por los medicamentos cubiertos de la Parte D durante el resto del año calendario.

Todos los meses recibirá una Explicación de beneficios (EOB) de su plan de medicamentos. Muestra cuánto pagó por los medicamentos durante el período y cuánto más debe pagar para pasar a la siguiente fase de cobertura. Para obtener más información sobre el EOB: https://www.cms.gov/derechos-facturas-medicas/ayuda/guias/explicacion-de-beneficios

Entender el formulario de un plan le ahorrará dinero. Los formularios pueden tener dos o más niveles de costos. Un medicamento de un nivel más alto le costará más. El nivel más alto en la mayoría de los formularios es el nivel de “especialidad”, que incluye muchos medicamentos para el cáncer. Los montos de copago y coseguro dependerán del nivel del medicamento que tome. Por ejemplo, un medicamento del nivel 1 puede tener un copago de $10, mientras que uno especializado del nivel 5 puede tener un coseguro del 30 %. Asegúrese de que el plan que elija cubra los medicamentos con receta que toma.

Ayuda para pagar los medicamentos: Medicare tiene programas para ayudar a pagar los costos de los medicamentos. Si es elegible según sus ingresos y recursos, el programa de Ayuda Adicional de Medicare pagará las primas de la Parte D, los deducibles y los coseguros. Este programa también se llama "Subsidio por Bajos Ingresos". Para calificar para la Ayuda Adicional, debe tener la Parte A o B de Medicare y recursos inferiores a $17,220, si no está casado o no vive con su cónyuge. Sus ingresos deben ser inferiores a $22,590. Si se aprueba la Ayuda Adicional, en 2025, los costos de sus medicamentos no superarán los $4.90 por medicamento genérico y los $12.15 por medicamento de marca cubierto. Además, según su nivel de ingresos, puede pagar menos por las primas y deducibles de su plan de la Parte D.

Puede solicitar la Ayuda Adicional a través de la Administración del Seguro Social (SSA) o la oficina estatal de Medicaid. Para solicitar la Ayuda Adicional, visite www.ssa.gov/espanol/beneficios/medicare/ayudamedicamentos.html o llame al 800-772-1213. Si califica para ciertos programas de ahorros de Medicare, automáticamente califica para la Ayuda Adicional. Para saber más, lea nuestra Guía rápida sobre los programas de ahorros de Medicare: TriageCancer.org/Guiarapida-AhorrosdeMedicare. También se inscribirá automáticamente en la Ayuda Adicional si recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o si califica para Medicare y Medicaid. Medicaid es otro programa de seguros médicos del Gobierno para personas con bajos ingresos y recursos.

Otra ayuda para pagar los medicamentos: si no califica para la Ayuda Adicional, su estado puede tener un programa estatal de asistencia farmacéutica para pagar las primas de la Parte D o el costo de los medicamentos. Para ver detalles, visite www.medicare.gov/plan-compare/#/pharmaceutical-assistance-program/states?year=2023&lang=es. También hay organizaciones que ofrecen asistencia financiera para los gastos. Visite CancerFinances.org para encontrar ayuda con medicamentos con receta y otras opciones de asistencia financiera. Las compañías que fabrican sus medicamentos pueden proporcionarle ayuda para comprender la cobertura de su seguro. Muchas también ofrecen recursos de asistencia financiera, como medicamentos gratuitos para los pacientes elegibles.

Cuándo inscribirse en la Parte D de Medicare: debe inscribirse en un plan de la Parte D cuando sea elegible por primera vez para Medicare o quizás pague una multa por inscripción tardía si decide hacerlo luego. Si tiene otro seguro médico, como el de un empleador, puede esperar para inscribirse en un plan de la Parte D sin multas.

- **Beneficiarios nuevos:** si hace poco es elegible para Medicare, tiene un período de 7 meses para inscribirse en un plan de la Parte D de Medicare, llamado "período de inscripción inicial" (IEP). Incluye los 3 meses antes de cumplir 65 años, el mes en que cumple 65 y 3 meses después.
- **Beneficiarios con discapacidad:** si recibió beneficios del Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI) durante 24 meses, es elegible para Medicare. El IEP abarca los 3 meses anteriores al mes 25 del SSDI, el mes 25 del SSDI y los 3 meses posteriores al mes 25 del SSDI.
- **Inscripción abierta:** puede cambiar de plan de la Parte D durante la inscripción abierta, entre el 15/10 y el 7/12 de cada año. La cobertura comenzará el 1/1 del próximo año. Revise sus opciones todos los años para asegurarse de que su plan cubra sus necesidades.
- **Inscripción especial:** puede inscribirse en un plan de la Parte D de Medicare durante un período de inscripción especial, si se muda, pierde la cobertura actual, el plan cambia de contrato con Medicare u otras situaciones especiales.
  - Si desea cambiar a un plan con una calificación de 5 estrellas, puede hacerlo una vez entre el 8/12 y el 30/11.
  - Si recibe Ayuda Adicional, puede unirse, cambiar o dejar su plan de la Parte D una vez de enero a marzo, abril a junio o julio a sep. Los cambios entran en vigor el primer día del mes siguiente.
  - Si recibe SPAP, puede unirse, cambiar o dejar su plan de la Parte D una vez durante el año calendario. Los cambios entran en vigor el primer día del mes siguiente.
- **Inscripción abierta de Medicare Advantage:** si cambia de un plan Medicare Advantage a Medicare Original (Parte A o B) y se une a un plan independiente de la Parte D, podrá hacerlo una vez al año, del 1/1 al 31/3.

Cuando un plan de la Parte D deniega la cobertura de sus medicamentos con receta: tiene derecho a solicitar a su plan de la Parte D que cubra un medicamento recetado por su proveedor. Si el plan deniega la cobertura, puede hablar con su proveedor sobre cómo solicitar una excepción para el medicamento. Si su plan de la Parte D decide no cubrir el medicamento, puede apelar la decisión. Para saber más sobre las apelaciones de Medicare, visite TriageCancer.org/cancer-finances-appeals.

Dónde obtener más ayuda: comuníquese con su programa estatal de asistencia sobre seguro médico (SHIP) en TriageCancer.org/StateResources o llame al 800-633-4227 y diga "agente."

Para saber más sobre los costos de Medicare: es.medicare.gov/basics/costs/medicare-costs.

Cláusula de exención de responsabilidad: El objetivo de este folleto es proporcionar información general sobre los temas presentados. Se entiende que Triage Cancer no presta servicios legales, médicos ni profesionales de ninguna naturaleza por su publicación o distribución. Si bien este material ha sido revisado por un profesional, no se debe utilizar como un reemplazo de los servicios profesionales. © Triage Cancer 2025