



Información que los Socios Pueden Usar sobre:

COORDINACIÓN DE BENEFICIOS

Cobertura Medicare de Recetas Médicas

Revisada en marzo 2008

Esta reseña le brinda información a los socios de Medicare sobre cómo la cobertura de recetas médicas de Medicare funcionará con otros planes que ofrecen cobertura suplemental de medicamentos incluyendo Programas Estatales de Asistencia Farmacéutica, Planes de Salud Grupal de los Empleadores, Programas de Beneficios para la Salud de Empleados Federales, y la cobertura Militar (incluyendo VA y TRICARE).

Algunas personas con Medicare tienen cobertura de medicamentos que actúa como un suplemento a la cobertura de Medicare de recetas médicas. Para asegurarse de que las cuentas estén pagadas correctamente, Medicare tiene el siguiente proceso para coordinar los beneficios de medicamentos recetados:

- **Las personas con Medicare tienen que reportar si tienen cobertura adicional de recetas médicas.** Cuando las personas con Medicare se inscriben en un plan de Medicare de recetas médicas, deben informarle al plan si tienen otro tipo de cobertura para medicinas. Se espera que el plan de Medicare de recetas médicas obtenga esta información a través del correo, teléfono, o una entrevista de cara a cara en el plazo de los 30 días de inscripción y anualmente después de la encuesta inicial. Medicare también conseguirá esta información directamente de algunos empleadores y pagadores. Los beneficiarios deben también reportar si son reembolsados por los gastos de medicamentos que son directos-de-su-bolsillo.
- **Los farmacéuticos tienen acceso, en línea, a la información de inscripción del plan de recetas médicas.** Cuando una persona con Medicare llena una prescripción, la farmacia podrá utilizar un sistema de facturación en línea para descubrir si el plan Medicare de recetas médicas o un plan suplemental de medicamentos recetados debe ser facturado. El sistema le dirá al farmacéutico cuánto debe pagar la persona por la prescripción y si la cuenta debe ser enviada a un tercer partido. Después de que el farmacéutico le cobre a Medicare y a cualquier otra cobertura suplemental de medicamentos, el farmacéutico le cobrará la cantidad restante a la persona con Medicare.

[Continuación](#)



Los planes suplementales de recetas médicas pueden también ayudar a pagar por los gastos directos de-su-bolsillo de la cobertura de medicamentos de Medicare tales como las primas, copagos, y deducibles. Pero, en algunos casos la persona con Medicare puede tener que pagar de-su-bolsillo si la farmacia no puede enviarle la cuenta electrónicamente al plan suplemental de recetas médicas. La persona puede someter un reclamo más adelante a su cobertura suplemental para ser reembolsado.

Para información detallada sobre la coordinación de beneficios bajo la cobertura de Medicare de recetas médicas, visite www.cms.hhs.gov o llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deben llamar al 1-877-486-2048.

Mi Salud.
Mi Medicare.