



Información que los Socios Pueden Usar sobre:

## Cómo Obtener Reembolsos de Primas y Copagos Pagados de su Bolsillo

**La Cobertura de Medicare para Recetas Médicas**

**Desde junio del 2007**

Esta hoja de datos sirve de guía para asegurarse de que las personas con Medicare sepan cómo obtener un reembolso del copago de su plan de Medicare para recetas médicas y/o su primas.

### Cómo Obtener un Reembolso de un Plan de Medicare para Recetas Médicas

**¿Qué debe hacer alguien si pagó de-su-bolsillo los costos de sus medicinas porque necesitó llenar una prescripción antes de recibir su tarjeta de miembro del plan o carta de confirmación?**

El Plan de Medicare para Recetas Médicas le reembolsará a la persona con Medicare por medicamentos recetados que el plan debe cubrir. Si una persona con Medicare paga las prescripciones que su plan debe cubrir, se debe tomar las siguientes medidas para conseguir un reembolso:

- 1) Guarde el recibo original de la compra de su medicamento. Si la persona no tiene el recibo original, puede comunicarse con la farmacia y pedir que le reemplacen el recibo o le brinden una prueba de compra.
- 2) Llame el número de su representante de servicio al cliente que está en su tarjeta de membresía, lea los materiales impresos del plan, visite el sitio Web para los miembros del plan y consiga información sobre el proceso de reembolso.
- 3) Si es necesario, obtenga una copia del formulario para someter reclamos o reembolsos al plan.
- 4) Llene el formulario y someta la petición con el recibo original o de reemplazo.

**¿Qué debe hacer alguien si calificó para el Subsidio de Bajo-Ingreso (LIS por su sigla en inglés) pero no se le cobra la cantidad correcta del deducible o copago?**

Si a la persona elegible para LIS no se le cobra la cantidad correcta del deducible o copago, la persona se debe comunicar con su plan para descubrir cómo someter un reclamo para un reembolso. La persona necesitará guardar el recibo original de la compra en caso de que necesite someterlo con el reclamo. El plan de Medicare para recetas médicas le reembolsará la cantidad debida.



¿Cómo serán las farmacias reembolsadas por los pagos que han hecho a nombre de las personas con Medicare y Medicaid que viven en instituciones de cuidado a largo plazo y califican para el copago de \$0?

Las personas con Medicare y Medicaid que residen en instituciones de cuidado a largo plazo pueden que no tengan que pagar los copagos de sus medicamentos. Las farmacias recibirán un pago de una sola vez por la cantidad de cualquier copago hacia las personas que equivocadamente fueron identificadas como personas que tenían que pagar copagos por sus medicinas. La farmacia necesitará someter una hoja de balance al plan de recetas médicas con la información del reclamo.

**Nota:** Los procesos pueden variar entre los planes. El seguir las instrucciones del plan de Medicare para medicamentos puede asegurar que sus reembolsos le lleguen a tiempo.

## ¿Qué debe hacer alguien si no tiene la tarjeta de membresía del plan?

Para evitar de pagar los costos de medicamentos que son cubiertos por su plan, las personas con Medicare que necesitan llenar una prescripción antes de recibir su tarjeta de membresía del plan, deben informarle al farmacéutico el nombre del plan y llevar consigo uno o más de los siguientes documentos a la farmacia:

- Una carta de bienvenida del plan
- La carta de confirmación o reconocimiento del plan
- El número de confirmación de inscripción del plan
- Una copia de la aplicación de membresía (inscripción)
- Las personas con subsidio para bajos ingresos (LIS por su sigla en inglés) pueden llevar una copia de su carta de inscripción automática de Medicare escrita en papel amarillo, su tarjeta de Medicaid (si tienen una), su carta de aprobación del Seguro Social, o cualquier otra prueba que demuestra que califica para la ayuda adicional del gobierno federal

## Pago de Primas

Las personas con Medicare pueden pagar las primas de su plan de Medicare para recetas médicas de varias formas:

- Enviando por correo los pagos de la prima directamente al plan
- Transfiriendo electrónicamente de su cuenta de cheques o ahorros la prima mensual al plan
- Teniendo la prima mensual automáticamente deducida de sus beneficios del Seguro Social



## **¿Qué se debe hacer si se deduce la cantidad incorrecta de su prima de sus beneficios del Seguro Social?**

Si hay un sobrepago de su prima, por ejemplo cuando una persona cambia planes y el cambio de prima no entra en efecto inmediatamente, el Seguro Social automáticamente reembolsará el sobrepago de la prima. La persona recibirá un cheque del reembolso a parte de su beneficio regular mensual. Puede tomar de 2-3 meses para recibir un reembolso.

**Nota:** Las personas que se suponen reciban un reembolso del Seguro Social en el 2006, lo recibirán pronto. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid están trabajando en un proceso para estos reembolsos.

## **¿Porqué se le cobraría a alguien dos primas en un sólo mes?**

Si una persona se inscribe en un plan de Medicare para recetas médicas al fin de mes, puede ser que se le cobre múltiples pagos de la prima en un mes. Por ejemplo, si alguien se inscribió en un plan de Medicare para recetas médicas en las últimas dos o tres semanas de diciembre con una fecha efectiva del 1 de enero de 2007, pueden ser facturados en febrero por las primas de enero y febrero. Dependiendo de qué método de pago seleccionaron, ocurrirá lo siguiente:

- Recibirán una factura por dos meses de primas. (Nota: Los planes envían generalmente las facturas al principio o al final del mes. Varía por plan.)
- Tendrán dos meses de primas retirados de la cuenta seleccionada. Esto podría demostrarse como dos retiros separados, o un retiro de doble cantidad, dependiendo del plan. (Nota: Estos retiros suceden generalmente al principio o al final del mes.)
- Tendrán dos meses de primas retenidas del cheque mensual del Seguro Social.

## **¿Qué sucede si se le cobra una prima a una persona que calificó para el Subsidio de Bajo-Ingreso?**

Las personas que han calificado para el subsidio completo de bajo ingreso generalmente no tienen que pagar una prima mensual. Sin embargo, algunas personas han seleccionado un plan que no tiene una prima de \$0. Si éste es el caso, la persona tendrá que pagar una pequeña prima. Las personas que se inscriban en un plan de Medicare para recetas médicas con beneficios suplementales, pagarán la prima suplemental del plan. Los que califican para el subsidio parcial, dependiendo del ingreso, no tendrán que pagar una prima o pagarán una prima reducida por un plan básico.

Por lo general, los planes no le mandan la factura a los miembros hasta que Medicare les dice lo que debe ser la prima real de un miembro. Sin embargo, en algunos casos, los planes pudieron equivocadamente haber enviado las facturas con las cantidades de primas completas del plan a ciertos miembros que califican para el subsidio de bajo ingreso.

Los patrocinadores de medicamentos han mandado que se debe esperar por la información correcta de primas antes de facturar a los miembros. No se debe tomar la acción de darle de baja a los miembros que no han pagado su prima, en caso de que la persona pueda calificar para el subsidio de bajo ingreso y su prima haya sido reducida a \$0. Si alguien recibe un aviso que diga que será dado de baja por no haber pagado su prima, la persona debe llamar su plan.



### **¿Qué sucede si se le cobra una prima a una persona que calificó para el Subsidio de Bajo-Ingreso? (continuación)**

Si el plan de medicamentos facturó a un miembro que debe tener una prima reducida o una prima de \$0, y el miembro pagó, el plan reembolsará las cantidades correctas cuanto antes. El miembro puede llamar al número de servicio al cliente en su tarjeta de membresía, leer los materiales impresos del plan, o visitar en el sitio Web del plan para miembros para obtener información sobre el proceso de reembolso.

### **¿Qué sucede si una persona elige que su prima sea deducida automáticamente, pero también tiene un seguro secundario que paga por parte de la prima del plan de medicamentos?**

Las personas que tienen el beneficio de primas de un seguro secundario (de otro plan que no sea del plan de salud de Medicare o del plan de Medicare para recetas médicas), por ejemplo un plan de salud de su empleador o un Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica (SPAP por su sigla en inglés), tendrán su prima completa deducida mensualmente si eligen la opción de retención de primas del Seguro Social. El plan de Medicare para medicamentos le reembolsará al miembro la cantidad que el plan de la salud del empleador o SPAP habría pagado. Por ejemplo, si un miembro con una prima de \$20 de su plan de medicamentos tiene el beneficio de primas de SPAP de \$10 por mes y el miembro elige la retención de primas, el Seguro Social retendrá los \$20. El plan de Medicare para recetas médicas le reembolsará al miembro \$10.

Los planes no deben cambiar a miembros con cobertura secundaria a la retención automática, a menos que el miembro lo solicite, pero pueden ofrecerles a los miembros este método de facturación. Si un miembro elige la retención automática, él o ella recibirá una factura por la cantidad correcta de su prima. El SPAP o el empleador pagará su parte directamente al plan.

### **¿Qué sucede si una persona está en un Plan Medicare Advantage que reduce las primas de la Parte B de Medicare, pero se les cobra la cantidad completa de la prima?**

Algunos Planes Medicare Advantage reducen o cubren por completo las primas de sus miembros como parte de la inscripción del plan. Medicare tuvo ciertas dificultades en poner estas reducciones de primas en efecto. Los miembros no vieron el aumento en su cheque del Seguro Social igual a la cantidad de la reducción de la prima de la Parte B cubierto por el plan.

En estos casos, las cantidades incorrectas que han sido deducidas serán reembolsadas de una sola vez. Dependiendo de qué método de pago seleccionaron, el miembro puede:

- Obtener el aumento en su cheque de beneficios que recibe mensualmente del Seguro Social, o
- Recibir un cheque de reembolso del plan o del Seguro Social.

*Mi Salud.  
Mi Medicare.*