



Información que Pueden Usar los Socios sobre:

La Cobertura de Recetas Médicas bajo la Parte A, Parte B y Parte D de Medicare

Revisada en febrero 2008

Esta reseña brinda información sobre la cobertura de medicamentos bajo la Parte A (Seguro de Hospital), Parte B (Seguro Médico) y la Parte D de Medicare (cobertura Medicare de recetas médicas).

¿Cubre Medicare los medicamentos recetados bajo la Parte A?

Por lo general, la Parte A no paga por los medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Sin embargo, las personas con Medicare pueden obtener medicinas recetadas como parte de sus tratamientos hospitalarios cubiertos durante una estadía en un hospital o en un centro de enfermería especializada (SNF por su sigla en inglés). Los pagos hechos por la Parte A al hospital o al SNF generalmente cubren todos los medicamentos ofrecidos durante una estadía cubierta.

¿Cubre Medicare los medicamentos recetados bajo la Parte B?

Sí, pero sólo un número limitado de medicinas recetadas. Las personas con Medicare tendrán que pagar el deducible anual de la Parte B antes de que Medicare pague la parte que le corresponde.

La Parte B cubre los medicamentos que normalmente no son auto-administrados y se ofrecen como parte de un servicio médico. Por lo general, la cobertura se limita a los medicamentos que se dan por inyección o infusión. La Parte B de Medicare puede que no cubra si la inyección es auto-administrada o no se da como parte del servicio médico.

La Parte B cubre los siguientes medicamentos:

- **Inyecciones (Vacunas):**
 - Vacuna contra la gripe/influenza: La Parte B cubre 1 vacuna durante la temporada de influenza en el otoño o el invierno. Esto significa que las personas con Medicare pueden recibir la vacuna de la gripe dos veces al año.
 - Vacuna neumocócica: La Parte B cubre esta vacuna para prevenir la infección por neumococos (como cierto tipo de pulmonía). Casi todas las personas sólo la necesitan una vez en la vida y tiene que ser recetada por un médico.



¿Cubre Medicare los medicamentos recetados bajo la Parte B? (continuación)

- **Inyecciones (Vacunas): (continuación)**
 - Vacuna contra la gripe/influenza: La Parte B cubre 1 vacuna durante la temporada de influenza en el otoño o el invierno. Esto significa que las personas con Medicare pueden recibir la vacuna de la gripe dos veces al año.
 - Vacuna contra la Hepatitis B: La Parte B cubre este servicio (3 vacunas) para la personas con Medicare de alto o mediano riesgo de contraer la Hepatitis B. El riesgo de una persona aumenta si tiene hemofilia, enfermedad renal en etapa final (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante de riñón), o un problema médico que disminuye la resistencia a la infección. Hay otros factores que pueden aumentar el riesgo de contraer Hepatitis B. Las persona con Medicare debe preguntarle a su médico si es una persona de mediano o alto riesgo.
 - Otras Vacunas: La Parte B cubre otras vacunas (como una vacuna contra el tétano), cuando están relacionadas con el tratamiento de una lesión o enfermedad.
- **Suministros de Medicamentos para Equipo Médico Duradero (DME por su sigla en inglés):** La Parte B cubre algunos medicamentos utilizados en las bombas de infusión y nebulizadores, si se consideran razonables y necesarios.
- **Medicamentos Inyectables:** La Parte B cubre la mayoría de los medicamentos inyectables recetados por un médico con licencia; si el medicamento se considera razonable y necesario para el tratamiento, y no suele ser auto-administrado.
- **Medicamentos para la Osteoporosis:** La Parte B cubre medicamentos inyectables para las mujeres con osteoporosis que cumplan con los requisitos de Medicare para el beneficio de salud en el hogar. El médico debe certificar que la fractura de hueso se relaciona con osteoporosis posmenopáusica. Un médico deberá certificar que la mujer es incapaz de aprender o que no puede administrarse la inyección, y que la familia y / o cuidadores no pueden o no quieren darle medicamentos por inyección.
- **Algunos Antígenos:** La Parte B cubre los antígenos si son preparados por un médico y dada por una persona debidamente instruida (que podría ser el paciente) bajo control médico.
- **Agentes Estimulantes para la Eritropoyesis (como Epogen ®, Epoetina alfa, o Aranesp ®, Darbepoetina alfa):** La Parte B cubre la inyección de eritropoyetina para las personas que tienen enfermedad renal en etapa final (ESRD por su sigla en inglés) y necesitan esta medicina para tratar la anemia. La Parte B también podrá cubrir los medicamentos para tratar la anemia en algunos pacientes de cáncer bajo condiciones específicas.
- **Agentes de Coagulación Sanguínea:** La Parte B cubre los agentes de coagulación para las personas con hemofilia que dan a sí mismos la medicina por inyección.
- **Los Medicamentos Inmunosupresores:** La Parte B cubre la terapia con medicamentos inmunosupresores para los pacientes con trasplantes si el trasplante fue pagado por Medicare



¿Cubre Medicare los medicamentos recetados bajo la Parte B? (continuación)

- **Medicinas para el Cáncer vía oral:** La Parte B de Medicare cubre algunos medicamentos para el cáncer que son administrados por vía oral si el mismo medicamento está disponible en forma inyectable. Actualmente, los medicamentos para el cáncer que son administrados por vía oral y que cubre la Parte B son:
 - La Capecitabina (nombre de marca Xeloda ®)
 - Ciclofosfamida (nombre de marca Cytosan ®)
 - El Metotrexato
 - Temozolomida (nombre de marca Temodar ®)
 - El Busulfano (nombre de marca Myleran ®)
 - Etopósido (marca nombre VePesid ®)
 - Melfalán (nombre de marca Alkeran ®)

La Parte B puede cubrir nuevos medicamentos para el cáncer cuando que estén disponibles.

- **Medicamentos Contra las Náuseas (Antieméticos):** La Parte B cubre los antieméticos orales para evitar las náuseas causadas por la quimioterapia contra el cáncer. Los medicamentos deben ser administrados dentro de las 48 horas de la administración de la quimioterapia y las medicinas deben ser usadas como reemplazo a las medicinas intravenosas contra las náuseas que de otro modo serían administradas.
- **Nutrición Parenteral y Enteral (la alimentación por vía intravenosa y por tubo):** La Parte B cubre la nutrición parenteral y enteral para las personas que no pueden absorber la nutrición a través de sus tractos gastrointestinales.
- **Inmunoglobulina Intravenosa Administrada en el Hogar:** La Parte B cubre la globulina inmune intravenosa (IGIV por su sigla en inglés) para las personas diagnosticadas con la enfermedad de inmunodeficiencia primaria. El médico debe decidir si es apropiado que el paciente reciba la administración del IGIV en su hogar. La Parte B cubre la IGIV, pero no paga por otros artículos y servicios relacionados con la administración del IGIV en la casa del paciente.

¿Cubre la Parte A y Parte B de Medicare los medicamentos auto-administrados en un ambiente ambulatorio, como en una sala de emergencia o una unidad de observación del hospital?

Por lo general, La Parte A y Parte B de Medicare no cubre los medicamentos auto-administrados que recibe una persona en una sala de emergencia o en una unidad de observación. El plan de recetas médicas de Medicare (Parte D) puede que cubra éstos medicamentos en ciertas circunstancias. Una persona puede tener que pagar de su bolsillo por los medicamentos y presentar una reclamación a su plan. La persona debe llamar al plan para obtener más información.



¿Qué medicamentos están cubiertos bajo la Parte D de Medicare?

Medicare ofrece cobertura de medicamentos recetados a las personas con Medicare con la Parte D. Los medicamentos cubiertos por la Parte D deben cumplir con las siguientes condiciones:

- El medicamento está disponible sólo por receta médica.
- El medicamento está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA por su sigla en inglés).
- El medicamento se usa y se vende en los Estados Unidos.
- El medicamento se usa para una recomendación aceptada médicamente, tal como se define en la Ley del Seguro Social.

Los planes de Medicare de recetas médicas cubren los medicamentos genéricos y los de marca. Todos los Planes Medicare de Recetas Médicas deben por lo general cubrir 2 medicamentos en cada categoría, pero los planes escogen cuáles son los medicamentos específicos que están cubiertos en cada categoría. Los planes deben cubrir casi todos los medicamentos en 6 clases que incluyen antidepresivos, anticonvulsivos, antipsicóticos, inmunosupresores, medicamentos para el cáncer y para el tratamiento de VIH/SIDA (antirretrovirales).

¿Están las vacunas cubiertas por la Parte D de Medicare?

Sí. En el 2008, todos los planes de Medicare de recetas médicas deben incluir todas las vacunas disponibles comercialmente en sus formularios (excepto las vacunas, como la de la gripe o el neumococo, que deben estar cubiertas por la Parte B). El miembro del plan o el proveedor puede comunicarse con el plan de recetas médicas para obtener más información sobre la cobertura y cualquier información adicional que el plan pueda necesitar.

¿Hay ciertos medicamentos que no están cubiertos bajo la Parte D?

Sí. Por ley, la Parte D no puede pagar por los medicamentos cuando éstos deberían estar cubiertos por la Parte A o Parte B para las personas con Medicare. Además, los siguientes medicamentos no pueden ser incluidos en la cobertura:

- Benzodiazepinas
- Barbitúricos
- Medicamentos para bajar o subir de peso
- Medicamentos para la disfunción eréctil
- Medicamentos para el alivio de la tos y los resfriados
- Medicamentos sin receta médica
- Los medicamentos usados para fines cosméticos o para el crecimiento del cabello
- Los medicamentos usados para promover la fertilidad
- Las vitaminas y minerales con receta, excepto las vitaminas prenatales y los productos para la preparación de fluoruro



¿Hay ciertos medicamentos que no están cubiertos bajo la Parte D? (continuación)

Algunos planes Medicare de recetas médicas pueden decidir ofrecer estos medicamentos como un beneficio adicional. Sin embargo, cualquier cantidad que se pague por éstos medicamentos no se cuentan hacia el costo compartido de la persona, como el deducible o el límite de gastos directos del bolsillo del beneficiario.

¿Puede la persona apelar una decisión hecha por la Parte A, Parte B, o la Parte D sobre la cobertura de medicamentos?

Sí. Las personas con Medicare tienen ciertos derechos garantizados. Uno de ellos es el derecho a un proceso justo de apelación de las decisiones relacionadas con los pagos de los servicios médicos. El modo de solicitar una apelación dependerá del tipo de plan Medicare que tenga la persona.

¿Dónde pueden las personas obtener más información o ayuda?

- Visite www.medicare.gov por Internet. Revise la información sobre apelaciones bajo “Apelaciones Medicare” (disponible sólo en inglés). Seleccione “Apelaciones y Quejas”. O, bajo “Herramientas de Búsqueda” seleccione “Materiales Educativos y Publicaciones en Español” y revise o imprima una de las siguientes publicaciones:
 - “La Cobertura de Medicare para Recetas Médicas: Como tramitar o presentar una queja formal, determinación de cobertura o apelación” (CMS Pub. No. 11112-S)
 - “Sus Derechos y Protecciones Medicare” (CMS Pub. No. 10112-S)
 - “Medicare Y Usted” (CMS Pub. No. 10050-S)
- Obtenga más información sobre la cobertura Medicare de recetas médicas bajo “Herramientas de Búsqueda”. Seleccione “Descubra lo que Cubre Medicare” (disponible sólo en inglés) o “Búsqueda de Planes Medicare para Recetas Médicas”.
- Llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048.
- Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud para obtener asesoramiento gratis y personalizado. Visite www.medicare.gov para obtener el número de teléfono. Bajo “Herramientas de Búsqueda” seleccione “Contactos Útiles”. O, llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048.