★ ★ HOJA DE DATOS ★ ★

Información que los Socios Pueden Usar para:

TRICARE

Nueva Cobertura de Medicare para Recetas Médicas

Desde el 21 de febrero del 2006

Si es beneficiario elegible de Medicare y TRICARE, usted necesita saber que

1. A partir del 1 de enero del 2006, la cobertura de Medicare para recetas médicas estuvo disponible para todas las personas con Medicare, incluyéndolo a usted.

2. Para decidir si debe inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas hay varios hechos que usted debe considerar.

3. Para casi todas las personas con Medicare y TRICARE, bajo la mayoría de las circunstancias, no hay valor agregado al adquirir cobertura de Medicare para recetas médicas si usted tiene TRICARE. La excepción a esta regla general es para aquellas personas con ingresos y bienes limitados que califiquen para la ayuda adicional de Medicare para pagar los costos de medicinas: tales personas podrán beneficiarse al solicitar el subsidio por ingresos bajos.

4. TRICARE es considerado cobertura acreditable. Así que, si usted decide no inscribirse ahora en un plan de Medicare para recetas médicas, pero después cambia de parecer, puede hacerlo sin pagar la penalidad por inscripción tardía.

1. ¿Qué es un plan de Medicare para Recetas Médicas?

Los planes de Medicare para recetas médicas ofrecen cobertura de seguros para recetas médicas. Las compañías de seguros y otras compañías privadas ofrecen estos planes los cuales cubrirán medicinas recetadas de marca y genéricas. Usted puede escoger un plan que responda a sus necesidades.

Hay dos tipos de planes de Medicare para recetas médicas:

- Planes para recetas médicas que agreguen cobertura al Plan Original Medicare (pago-por-servicio), Planes de Pago por Servicio Privado de Medicare que no ofrecen cobertura para recetas médicas y Planes de Costos Medicare.

- También hay cobertura de recetas médicas que es parte de los Planes de Salud de Medicare (Medicare Advantage y otros planes de salud de Medicare). Usted obtendría todo de su cobertura de recetas médicas y cuidado de salud a través de estos planes.

Para la mayoría de personas, inscribiéndose antes del 15 de mayo del 2006 significa que no pagará una penalidad. Es importante anotar que los que se inscriben en TRICARE no están sujecto a la penalidad si deciden inscribirse en un plan de Medciare para recetas médicas más luego. Puede inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas desde el 15 de noviembre hasta el 31 de diciembre de cada año.

A diferencia de muchas personas con Medicare, los beneficiarios de TRICARE ya tienen el beneficio de farmacia completo sin prima mensual ni copagos mínimos para medicinas recetadas de las farmacias de venta al detal dentro de la red de TRICARE y de la Farmacia de Servicio por Correo de TRICARE; no hay costos por medicinas recetadas en las instituciones militares de tratamiento.

2. ¿Deben las personas que son beneficiarios elegibles a Medicare y TRICARE inscribirse en la nueva cobertura de Medicare para recetas médicas?

Los beneficiarios elegibles a Medicare y TRICARE, con derecho al beneficio de Farmacia de TRICARE, necesitan considerar una serie de factores cuando

Farmacia de TRICARE (Derecho):	Cobertura de Medicare para Recetas Médicas
■ Los beneficiarios deben estar registrados en el Sistema de Reporte de Elegibilidad para Inscripción en el Departamento de Defensa (DEERS por sus siglas en inglés)—Parte B de Medicare si la edad es de 65 años después del 1 de abril del 2001, excepto para familiares de miembros en servicio activo	■ Todos los beneficiarios inscritos en la Parte A o Parte B que vivan en los Estados Unidos son elegibles
■ La inscripción no es necesaria	■ Periodo anual abierto para la inscripción voluntaria
■ Formulario nacional uniforme	■ Medicamentos cubiertos y red de farmacias varían por plan de medicinas
■ Red de farmacias nacional y beneficio de farmacia de servicio por correo	■ Ofrecidos por los Planes de Medicare para Recetas Médicas, Planes Medicare Advantage y otros Planes de Salud de Medicare
■ Costos del Beneficiario: □ Sin primas mensuales por servicio de farmacia □ Sin deducible para las ventas dentro de la red de farmacias o servicio por correo □ Costo compartido estandarizado de $3 para medicinas genéricas del formulario, $9 para las medicinas de marca del formulario, y $22 para las medicinas no en formulario, sin costo compartido en las Instituciones Militares de Tratamiento (MTF's por sus siglas en inglés) □ Deducible y costos compartidos más altos cuando se usen farmacias que no pertenezcan a la red □ Límite máximo de $3,000 para servicio médico y de farmacia; □ $1,000 de límite para familiares de miembros de servicio activo.	■ Costos del Beneficiario (para la cobertura estándar; diseños de planes podrían variar): □ Prima mensual de aproximadamente $32 (varía por plan, ajustada anualmente) □ Deducible de $250 □ 25% de copago para medicinas recetadas para los primeros $2,250 en medicamentos recetados □ El beneficiario es 100% responsable por las medicinas recetadas desde $2,250 hasta que los costos de su bolsillo alcancen $3,600 □ Después de $3,600, los beneficiarios pagan el copago que sea mayor de $2/$5 o 5% para el resto del año de calendario □ Límite de medicamentos del beneficiario de $3,600

decidan inscribirse o no en un plan de Medicare para medicinas. Ellos tendrán que considerar las primas mensuales, los deducibles, los copagos y las medicinas cubiertas bajo los diferentes planes de Medicare ofrecidos y compararlos con TRICARE. Las siguientes preguntas y respuestas podrán ayudar a tomar esta decisión:

P. ¿Se reducirá mi beneficio de Farmacia de TRICARE debido a que Medicare ahora ofrece cobertura para recetas médicas?

R. No. TRICARE tiene un beneficio de Farmacia completo el cual no cambia a raíz de la nueva cobertura de Medicare para recetas médicas. TRICARE continúa como su pagador primario de medicinas recetadas, si usted no se inscribe en un plan de Medicare para recetas médicas.

P. ¿Qué le sucederá a mi cobertura de Farmacia de TRICARE si me inscribo en un plan de Medicare para recetas médicas?

R. Los beneficiarios elegibles a Medicare y TRICARE que se inscriban en un plan de Medicare para recetas médicas deben pagar la prima mensual del plan de Medicare para recetas médicas; TRICARE no reembolsa costos de primas. En caso de que un beneficiario elegible de Medicare y TRICARE se inscriba en un plan de recetas médicas que agregue cobertura de medicinas al plan Original Medicare, Medicare es el pagador primario y la farmacia de TRICARE-el pagador secundario-pagará los costos del bolsillo del beneficiario por los medicamentos cubiertos de TRICARE, así como también el deducible y los costos

	Cobertura Estándar de Medicare para Recetas Médicas	Medicare con Cobertura Envolvente de TRICARE
Prima Mensual	$32 (promedio nacional, varía por plan); $384 anuales.	El beneficiario es responsable de la prima mensual de Medicare
Deducible Anual	$250	TRICARE paga el deducible de Medicare del beneficiario.
Gasto de Medicinas: $250–$2,250	El beneficiario paga 25%; Medicare paga 75%.	TRICARE cubre los copagos de Medicare del beneficiario. El beneficiario no paga nada.
Límite de Cobertura—Gasto de Medicinas de $2,250–$5,100	l beneficiario paga 100% hasta que el gasto de su bolsillo alcance $3,600.	TRICARE viene a ser el pagador primario y el beneficiario paga los copagos de TRICARE ($3 para medicinas genéricas, $9 para medicinas de marca y $22 para las de no formulario.
Gasto de Medicinas: $5,100 y más (después de que el gasto de su bolsillo sea $3,600)	El beneficiario paga 5% o copagos de $2/$5.	Los pagos a TRICARE no cuentan para el límite de gasto erogado del bolsillo del beneficiario de Medicare de $3,600. Los copagos del beneficiario se aplican al límite de $3,000 de TRICARE (Límite de $1,000 para familiares de miembros en servicio activo) el cual es menos que el límite de cobertura para recetas médicas de Medicare de $3,600.

compartidos del plan de Medicare para recetas médicas. Cuando la persona viene a ser responsable del 100% de los costos de medicinas conforme al plan de Medicare para recetas médicas, el beneficio de farmacia de TRICARE pasa a ser el pagador primario y la persona es responsable de los costos compartidos correspondientes de farmacia de TRICARE. Los costos de medicinas de TRICARE no cuentan para satisfacer el límite de gastos del bolsillo del plan de Medicare para recetas médicas. Una vez que llegue al límite catastrófico de TRICARE, TRICARE paga el 100% de la cobertura para recetas médicas.

Si un beneficiario elegible a Medicare y TRICARE se inscribe en un plan Medicare Advantage para recetas médicas, él/ella paga las primas mensuales y obtiene todo el cuidado médico y medicinas recetadas a través del plan Medicare Advantage. Si el plan Medicare Advantage tiene un beneficio de medicamentos de Parte A, TRICARE pagará como el pagador secundario, así está explicado arriba. En la mayoría de los casos, no hay valor agregado al tener la cobertura de Medicare para recetas médicas si usted tiene TRICARE:

Juan, un beneficiario de Medicare y TRICARE, tiene varias condiciones médicas, incluyendo reflujo ácido, hipertensión y problemas para dormir y respirar. Para estos padecimientos él toma 25 medicinas recetadas al año.

- Conforme a la cobertura de TRICARE, él gastará $201 en copagos cada año (21 recetas multiplicadas por el copago de $9 y 4 recetas multiplicadas por el copago de $3).
- Si además se inscribe en un plan de Medicare para recetas médicas, gastará $537 por año. Él gastará más ya que debe pagar la prima del plan de Medicare para recetas médicas además de los copagos de TRICARE en el límite de cobertura de Medicare.
- **Ayuda adicional de Medicare para aquellas personas con ingresos y recursos limitados:** Si Juan califica para la ayuda adicional de Medicare (por favor vea la pregunta 3 más adelante para que obtenga los niveles de ingresos y bienes y cómo debe solicitarla), él gastará casi $51 en copagos; la prima y el deducible para recetas médicas de Medicare podrán ser dispensados o reducidos. En este ejemplo, Juan podrá estar financialmente mejor si solicita la ayuda

	Medicare con Cobertura Envolvente de TRICARE	TRICARE Únicamente
Primas	Prima de Medicare de $384.	$0
Total de los Gastos del Propio Bolsillo	$537 = TRICARE cubre los copagos en el vacío de la cobertura de Medicare (gastos total sobre $2,250) y $384 de la prima de Medicare.	$201

adicional de Medicare, se inscribe en un plan de Medicare para recetas médicas y conserva su cobertura TRICARE.

P. Si como beneficiario elegible a Medicare y TRICARE, no me inscribo ahora en un plan de Medicare para recetas médicas, ¿puedo cambiar de parecer después e inscribirme sin tener que pagar una penalidad?

R. Sí. Las personas con TRICARE podrán inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas durante el periodo de inscripción abierta a una tarifa regular de prima mensual debido a que el beneficio de farmacia de TRICARE es cobertura acreditable. Sin embargo, si pierde la cobertura de TRICARE, usted debe inscribirse en un plan para recetas médicas dentro de un plazo de 63 días o pagará la prima mensual más 1% de penalidad-por lo menos-por cada mes que no tuvo la cobertura acreditable.

Ejemplos:
Ana es la viuda/divorciada de un miembro del ejército. Si ella se casa con un civil que no tenga derecho a TRICARE, Ana pierde su elegibilidad a TRICARE y ahora podrá inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas a tarifa regular de prima mensual. Si Ana no se inscribe dentro de los 63 días desde que perdió su elegibilidad a TRICARE, ella entonces pagará su prima mensual y una penalidad adicional por inscripción tardía de por lo menos un 1% por cada mes que se espero para inscribirse.

Mario está jubilado del ejército, es elegible para Medicare y TRICARE y goza del beneficio de Farmacia de TRICARE. No obstante que se le ofreció un plan de Medicare para recetas médicas, Mario escoge no inscribirse y continúa usando su beneficio de Farmacia de TRICARE, el cual califica como cobertura acreditable conforme a Medicare. Él es responsable de todos los costos de farmacia de TRICARE. Si, por alguna razón, Mario más adelante escoge la cobertura de Medicare para recetas médicas, él será responsable por pagar la tarifa regular de prima mensual por inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas.

3. ¿Pueden las personas con TRICARE que sean elegibles a Medicare calificar para la ayuda adicional para pagar por los costos de recetas médicas conforme al Plan de Medicare para Recetas Médicas?

Las personas con TRICARE que sean elegibles a Medicare y tengan ingresos y recursos limitados podrán calificar para la ayuda adicional para pagar las primas, los deducible y los copagos del plan de Medicare para recetas médicas. Las personas que piensen que podrían calificar para la ayuda adicional de Medicare pueden solicitarla y conservar su cobertura de farmacia de TRICARE.

- Si su ingreso anual de hogar es menos de $14,700 (o $19,800 si usted es casado(a) y vive con su cónyuge), usted podría calificar. Estas cantidades podrían ser mayores si:
  - usted provee por lo menos la mitad de la manutención de otros parientes que vivan en su casa o,
  - usted reside en Alaska o Hawai o,
  - usted trabaja.

Hay además exclusiones al ingreso para las personas ciegas e incapacitadas que trabajan.

- Para obtener ayuda adicional con los costos de los planes de Medicare para recetas médicas, sus recursos contables, por lo general deben ser menos de $11,500 (o $23,000 si usted está casado(a) y vive con su cónyuge). Los limites de recursos incluyen $1,500 por persona para gastos de entierro. Recursos incluyen el valor de las cosas que usted posee algunos ejemplos de recursos contables son:
  - bienes raíces (que no sea su residencia primaria)
  - cuentas bancarias, incluyendo cuentas de cheques, de ahorros y certificados de depósito
  - acciones

- bonos, incluyendo Bonos de Ahorros de los Estados Unidos
- cuentas individuales para el retiro (IRAs, por sus siglas en inglés)
- fondos mutuos
- dinero en efectivo en la casa, o en alguna otra parte

- Algunas otras cosas que no se cuentan como recursos son:
  - su residencia primaria
  - su(s) vehículo(s)
  - sus bienes del hogar y pertenencias personales
  - recursos que usted no puede convertir fácilmente en efectivo, como maquinaria agrícola y ganado, joyas y muebles de la casa
  - dinero guardado para servicios sociales y médicos
  - reembolsos federales de impuestos
  - propiedad que usted necesita para su propia manutención, como por ejemplo, propiedad de renta, o tierras que usted puede usar para cultivar frutas y legumbres para consumo en el hogar
  - pólizas de seguros de vida individuales con un valor nominal combinado de $1,500 o menos. La persona y su cónyuge pueden tener un total de $3,000.

Si usted cree que podría calificar para la ayuda adicional de Medicare, puede pedir una solicitud de la Administración de Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) llamando gratis al 1-800-772-1213 o puede visitar www.socialsecurity.gov por Internet y hacer su solicitud en línea. Una vez que someta su solicitud, usted recibirá un aviso por correo que indicará si usted califica para la ayuda adicional. El proceso de solicitudes del SSA le otorga la más rápida decisión de ayuda. Además, usted puede llenar su solicitud en la oficina local de Medicaid. El estado determina si usted califique para la ayuda adicional o para otra asistencia que el estado ofrezca.

Si tiene ingresos y recursos limitados usted podría calificar para la ayuda para pagar por las primas, los deducibles y los copagos de la Parte D de Medicare. Si piensa que podría calificar para la ayuda adicional de Medicare, usted podrá solicitarla y conservar su cobertura de farmacia de TRICARE. Como se observa en el ejemplo de la pregunta (2), la ayuda adicional de Medicare podría ser mejor que TRICARE solo. Usted podría estar financialmente mejor si solicita la ayuda adicional de Medicare, y si es elegible, inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas, y a la vez conservar su cobertura de farmacia de TRICARE.

Para más información sobre la cobertura de Medicare para Recetas médicas...

- visitar www.medicare.gov por Internet y seleccionar “herramientas de búsqueda” para obtener información personalizada.
- llamar a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (consulte su ejemplar del manual “Medicare y Usted 2006” para obtener los número de teléfono. Además, usted puede llamar gratis al 1-800-MEDICARE (1-800- 633-4227), o visitar www.medicare.gov por Internet para obtener el número de teléfono. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Para más información sobre los beneficios de Farmacia de TRICARE...

- www.tricare.osd.mil/pharmacy por Internet.
- para preguntas de los beneficiarios sobre TRICARE en general, éstos pueden llamar al 1-888-DOD-LIFE (1-888-363-5433).

Hay programas para personas con ingresos y recursos limitados que vivan en Puerto Rico, las Islas Vírgenes Estadounidenses, Guam, Islas Marianas del Norte y Samoa Americana. Los programas varían en estas áreas. Para enterarse más sobre sus normas, llame a su Oficina Estatal de Asistencia Médica, visite www.medicare.gov por Internet o llame gratis al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.