

Información que pueden utilizar los socios sobre:

Cómo ayudar a las personas a entender el “Resumen de Beneficios” de medicamentos (EOB en inglés)

¿Qué es la Parte C EOB?

La Parte C Explicación de Beneficios (EOB) ofrece a los afiliados Medicare Advantage (MA) información clara y oportuna sobre sus reclamaciones médicas para apoyar decisiones informadas sobre sus opciones de cuidado de salud. **La Parte C EOB no es una cuenta de hospital.**

¿Qué incluye la Parte C EOB?

- Información clara de contacto para miembros del servicio
- Instrucciones de cómo reportar un fraude
- Información sobre las reclamaciones y apelaciones denegadas
- Información detallada de todas las reclamaciones de la Parte C (servicios cubiertos de la Parte A y Parte B, incluyendo servicios preventivos, beneficios suplementarios obligatorios y beneficios suplementarios opcionales) procesados durante el período que se reporta
- Información clara sobre el plan máximo de los gastos directos de su bolsillo (MOOP) límite de gasto
- Los gastos acumulados de las personas en gastos directos de su bolsillo a la fecha con relación a su plan MOOP
- Descripción detallada de los deducibles del plan
- Si aplica:
 - Totales mensuales
 - Totales del trimestre (si el plan del afiliado envía los EOBs en base a los reclamos en lugar de un calendario mensual)
 - Totales del año hasta la fecha
 - Cantidad total de los gastos de su bolsillo

¿Cuándo reciben un EOB de la Parte C las personas inscritas?

Se requiere que los planes MA provean las EOBs a sus afiliados. Los planes MA pueden elegir entre enviar mensualmente las EOBs o basado en un reclamo con resúmenes trimestrales adicionales. Proveedores individuales no están obligados a enviar EOBs.

En circunstancias específicas los planes MA no envían los EOBs incluyendo:

- Para miembros con doble elegibilidad
- Para afiliados que no han tenido actividad de reclamos durante el período en que se presentan informes

¿Qué debe hacer una persona con la información cuando recibe un EOB de la Parte C?

Revise si hay errores

La persona debe mantener los EOBs en sus expedientes. Es importante revisar el Resumen de Beneficios de Medicamentos para comprobar su exactitud. Se debe guardar los recibos cuando se llenan las recetas para comprobar las reclamaciones contra la lista del EOB de la persona. Si la persona tiene preguntas o encuentra errores, debe visitar [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) o llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Compruebe la información de su deducible y el máximo costo de su bolsillo (MOOP)

El deducible del plan debe ser presentado claramente para que el afiliado revise su progreso y logre su deducible(s) requerido. Tanto el nivel del plan y los deducibles de la categoría del servicio deben estar claramente identificados.

La cantidad MOOP del plan debe de estar especificada. Cada EOB debe presentar la cantidad en dólares de lo que el afiliado ha gastado en deducibles y otros costos compartidos en relación con el MOOP del plan. Si el plan no incluye costos compartidos por beneficios suplementarios sumados al MOOP, un listado de servicios y artículos con excepción deberán de ser presentados con cada EOB.

¿Dónde puedo u otras personas pueden obtener más información sobre el EOB de la Parte C?

Si tiene preguntas o inquietudes sobre los EOB, póngase en contacto con el número de servicio del MA plan que puede encontrar en la hoja de EOB.

¿Cuál es la Parte D en el EOB?

La Parte D EOB ofrece a los afiliados en el plan de Medicare de Medicamentos recetados información clara y oportuna sobre cualquier receta durante el mes cubierto por el plan de medicamentos recetados del afiliado. Este incluye información sobre en qué etapa se encuentra el pago de la Parte D de medicamentos recetados—que determina la cantidad que él o ella va a pagar por los medicamentos recetados de la Parte D. **La Parte D EOB no es una cuenta de hospital.**

¿Qué incluye la Parte D EOB?

- Un resumen de las reclamaciones procesadas durante el mes del período que se reporta, incluyendo los nombres y la cantidad de medicamentos
- Un resumen de los pagos realizados por la persona (pago de su bolsillo), el plan y si aplica otros programas y organizaciones
- Información sobre la actual etapa de pago de medicamentos de la persona (deducible, cobertura inicial, falta de cobertura o etapa de la cobertura catastrófica)
- Un registro total de los costos de su bolsillo y el total de los costos de medicamentos transferidos de su plan anterior (si la persona cambia de plan durante el año)
- Cualquier ajuste para el plan en ese año (como un reclamo revocado o pago envolvente) o correcciones (como un error administrativo) al total del costo del bolsillo de una persona y el costo total de medicamentos que no se muestran en EOB anteriores (si aplica)
- Si aplica:
 - Totales mensuales
 - Totales del año hasta la fecha
 - Cantidad total de los gastos de su bolsillo
 - Actualizaciones en el formulario del plan de medicamentos recetados que afecte a los medicamentos que la persona esté tomando (si aplica)
 - Información de contacto para miembros del servicio
 - Instrucciones sobre cómo reportar un fraude
 - Instrucciones sobre qué hacer si no está de acuerdo con la decisión que tomo su plan o si piensa que hay un error en el EOB

¿Cuándo reciben una EOB de la Parte D las personas inscritas?

Las personas deben recibir un EOB al final del mes, después del mes en que usaron una receta con su plan de medicamentos recetados. Por ejemplo, si una persona recibe medicamentos en junio usando su plan de cobertura de medicamentos recetados, deberá recibir su EOB al final del mes de julio.

La Parte D EOB informa reclamaciones de medicamentos cubiertos por un plan de medicamentos recetados

La Parte D EOB incluye todos los medicamentos cubiertos por una receta en particular del plan de medicamentos recetados. No incluye información de medicamentos o suplementos cubiertos por el plan de Medicare Original de la Parte A y o Parte B o personas cubiertas por un plan de Medicare (como un Medicare Advantage Plan).

¿Qué debe hacer una persona con la información cuando recibe un EOB de la Parte D?

Revise si hay errores

La persona debe mantener los EOBs en sus expedientes. Es importante revisar el Resumen de Beneficios de Medicamentos para comprobar su exactitud. Se debe guardar los recibos cuando se llenan las recetas para comprobar las reclamaciones contra la lista del EOB de la persona. Si la persona tiene preguntas o encuentra errores, debe llamar a su plan. Si sospecha fraude contra Medicare, llame al Contratista de Medicare para la Integridad (MEDIC) al 1-877-7SAFERX (1-877-772-3379).

Observe lo que ocurre en diferentes etapas de la cobertura

El EOB ofrece resúmenes mensuales y anuales hasta la fecha de los costos del plan de medicamentos de un afiliado. Este documento incluye un desglose de lo que se ha pagado por medicamentos durante cada período de cobertura. El resumen también le informa a la persona cuánto le falta de pagar en su período actual de cobertura antes de pasar al siguiente período de cobertura.

Revise las actualizaciones al formulario del plan

Cuando un plan cambia su formulario y el cambio afecta el costo o la cobertura de una persona, el EOB tiene información actualizada sobre el cambio.

Los planes pueden eliminar medicamentos de sus formularios, cambiar el nivel donde se coloca el medicamento, y/o añadir normas sobre cuándo ciertos medicamentos están cubiertos durante el año. Algunos cambios no afectarán la cobertura de un medicamento por el resto del año. Otros cambios son efectivos 60 días después de haberle avisado del cambio a la persona.

El EOB provee información sobre las opciones que las personas tienen, incluyendo el hablar con su médico para determinar si otros medicamentos son adecuados o solicitar una excepción para el cambio de cobertura del plan. El EOB incluye información adicional sobre lo que una persona puede hacer si tiene alguna pregunta sobre cualquier actualización en el formulario de su plan.

¿Dónde puedo u otras personas pueden obtener más información sobre la Parte D EOB?

Si usted o el afiliado tienen preguntas o inquietudes sobre el EOB, comuníquese con el plan de medicamentos al número de servicios para miembros que se encuentra en el EOB.