

Información que pueden utilizar los socios sobre:

Entender los costos reales-del-bolsillo (TrOOP)

Los costos reales-del-bolsillo (TrOOP en inglés) son los gastos que se tienen en cuenta para el límite de cobertura del plan de Medicare de recetas médicas de \$4,850 (para el 2016). Estos gastos determinan el comienzo de la cobertura catastrófica de una persona. El plan de medicamentos revisa los TrOOP de cada persona. Cada mes que una persona compra un medicamento cubierto por su plan, se le enviará por correo una "Explicación de Beneficios" (EOB) en la que le indican cuáles han sido sus gastos hasta ese momento.

Para que los pagos hechos cuenten para el límite de los TrOOP, cierto tipo de gastos deben ser pagados en nombre de o por la persona inscrita en el plan Medicare de medicamentos recetados, y no tienen que estar cubiertos por otro seguro.

¿Qué gastos cuentan para el límite de los TrOOP?

Esto es lo que **cuenta** para el límite de gastos del bolsillo:

- Lo que una persona paga por sus recetas médicas antes de que el plan comience a pagar la parte correspondiente (el deducible anual si lo hubiera)
- Lo que una persona paga por cada receta médica después de que el plan comienza a pagar la parte correspondiente (el coseguro o los copagos durante el período inicial de cobertura)
- Cualquier medicamento cubierto que pague el beneficiario durante la interrupción en la cobertura del plan, si el plan tiene un período de interrupción en la cobertura.

Estos gastos **cuentan** para el límite de los TrOOP si los hace:

- El beneficiario inscrito en el plan Medicare de medicamentos recetados incluidos los pagos de su Cuenta de Ahorros Médicos (MSA), Cuentas de Ahorros para la Salud (HSA), o Cuenta de Gastos Flexible (FSA)
- Familiares o amigos
- Programas Estatales de Ayuda Farmacéutica autorizados (SPAPs)
- La "Ayuda Adicional" de Medicare (subsidio por bajos ingresos)
- Los programas de beneficencia (a menos que sean establecidos, administrados o controlados por el empleador actual del beneficiario o sindicato, o por una empresa farmacéutica del Programa de Ayuda al Paciente, que opere fuera de la Parte D)

¿Qué gastos cuentan para el límite de los TrOOP? (continuación)

Estos gastos **cuentan** para el límite de los TrOOP si los hace: (continuación)

- Una empresa farmacéutica que brinda descuento a través del programa de descuentos de Medicare durante la interrupción en la cobertura
- Servicio de Salud Indígena (IHS)
- Los Programa de Ayuda para los Medicamentos para el SIDA (ADAPs)

Solamente los gastos en medicamentos que cumplan estos requisitos **cuentan** para el límite de los TrOOP:

- Los medicamentos que son parte del formulario del plan (lista de medicamentos cubiertos).

O

- Los medicamentos que no figuran en el formulario, pero que por una determinación de la cobertura, una excepción o como resultado de una apelación, se considera como si estuvieran en el formulario.

y

- Los medicamentos comprados en una farmacia de la red del plan.

O

- Aquellos comprados en una farmacia que no pertenece a la red del plan pero que cumplen las normas del plan sobre las compras en farmacias fuera de la red.

¿Qué gastos no cuentan para el límite de los TrOOP?

Los gastos siguientes **no** cuentan para el límite de los TrOOP:

- La parte del costo del medicamento pagado por el plan de medicamentos de Medicare
- La prima mensual del plan de medicamentos
- Los medicamentos que fueron comprados fuera de los Estados Unidos y sus territorios
- Los medicamentos que no están cubiertos por el plan
- Los medicamentos que no se consideran como medicamentos de la Parte D, aun si el plan en ciertos casos los cubre como un beneficio complementario (por ejemplo los medicamentos para hacer crecer el cabello)
- Los medicamentos de venta libre o la mayoría de las vitaminas (aun si el plan las considera como parte de la terapia en etapas/pasos)

¿Qué gastos no cuentan para el límite de los TrOOP? (continuación)

Los gastos **no** cuentan para el límite de los TrOOP si son hechos por (o reembolsados al beneficiario del plan) por:

- Los planes de salud grupales, como el Seguro Médico para Empleados Federales (FEHBP) o un plan de jubilado de un empleador o sindicato
- Programas de salud subvencionados por el gobierno como Medicaid, TRICARE, el Seguro de Compensación al Trabajador, el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA), los Centros Autorizados Federalmente (FQHCs), las Clínicas Rurales (RHCs), el Programa de Seguro Médico para los Niños (CHIP), y los beneficios para la enfermedad pulmonar minera (pulmón negro)
- Un tercero con la obligación legal de pagar los gastos de medicamentos del beneficiario
- Los Programas de Ayuda al Paciente (PAP) que operan fuera del beneficio de la Parte D
- Otro tipo de seguro

Si la persona tiene la cobertura de una o más de las partes mencionadas arriba y que le ayudan a pagar los gastos del bolsillo, se lo debe avisar al plan de recetas médicas.

Si una persona cambia de plan de medicamentos, ¿cómo se verán afectados sus TrOOP?

Los planes de medicamentos recetados hacen un seguimiento de los gastos del bolsillo de sus beneficiarios. Cuando una persona cambia de plan durante el año, el balance de los TrOOP se transfiere del plan anterior al nuevo plan. Medicare ha establecido procesos para transferir el balance de los TrOOP y la información total de gastos del plan de medicinas cuando alguien se da de baja y periódicamente después de eso, según lo requerido, para proporcionar actualizaciones en los últimos reclamos. Si hay una discrepancia, la persona tendrá que presentarle al nuevo plan, una copia de su EOB más reciente, para mostrarle el saldo de sus TrOOP.

Por ejemplo, una persona cancela su plan de medicamentos en el cual no tenía que pagar un deducible, y se inscribe en un plan con un deducible anual de \$275. El coseguro o los copagos que la persona pagó durante el período inicial de cobertura y lo que pagó su plan anterior cuentan para el pago del deducible del nuevo plan. Sin embargo, si bien lo que pagó el plan anterior se tiene en cuenta para el pago del deducible, no se tendrá en cuenta para el límite de los TrOOP. Pero, todos los gastos del bolsillo (TrOOP) acumulados en el plan anterior se transferirán al balance de los TrOOP que se empezarán a acumular en el plan nuevo.

Si desea más información sobre los costos anuales del plan de medicamentos recetados, visite Medicare.gov/find-a-plan.

