



Información para usar **los socios** sobre:

El fin de la interrupción de la cobertura

La Ley de Atención Médica Asequible (a bajo costo) incluye cláusulas para terminar el período de interrupción de la cobertura, también conocido como falta o período sin cobertura o (“donut hole” en inglés) para que los medicamentos sean más accesibles para las personas con Medicare.

Los beneficiarios de Medicare que tienen la Parte D, pero no reciben la “Ayuda Adicional” (el subsidio por bajos ingresos) pagarán en el 2013 y 2014 solamente el 47.5% del precio del medicamento de marca en la farmacia. La cobertura también aumentará para todos los medicamentos cubiertos por la Parte D (por ejemplo las medicinas genéricas y los insumos para diabéticos), mientras está en el período de interrupción de la cobertura.

La cobertura de medicamentos recetados cubiertos durante la interrupción, seguirá aumentando en los próximos años y lo que las personas pagan durante el período sin cobertura irá disminuyendo hasta su finalización 2020. Los beneficiarios que no reciben la “Ayuda Adicional” de Medicare, en el 2020 pagarán el 25% del precio del medicamento (después del deducible) hasta llegar a la cobertura catastrófica.

¿Cómo funciona el Programa de Descuentos para los medicamentos recetados de marca?

Las compañías que fabrican los medicamentos de marca deben firmar acuerdos con Medicare para participar en el Programa de Descuentos. A través del programa, los beneficiarios que compran medicamentos de marca cubiertos por la Parte D que la compañía fabrica, recibirán un descuento en la farmacia durante la interrupción. El precio total del medicamento se tendrá en cuenta para el límite de gastos del bolsillo que le permitirá llegar a la cobertura catastrófica.



¿Cómo funciona el Programa de Descuentos para los medicamentos recetados de marca? (continuación)

Ejemplo: La Sra. Torres llega a la interrupción de la cobertura. Va a la farmacia para comprar un medicamento de marca que cuesta \$60 y la tarifa de la farmacia es \$2. La Sra. Torres pagará el 47.5% del precio del plan para el medicamento de marca cubierto más los \$2 por proveerle el medicamento ($\$62 \times 47.5 = \29.45). La Sra. Torres pagará \$29.45, sin embargo serán \$59.45 la cantidad que se tenga en cuenta para el límite de gastos del bolsillo de la Sra. Torres para salir de la interrupción de la cobertura; porque se suma lo que ella paga (\$29.45) más el descuento del fabricante (\$30.00). Los \$2.55 restantes equivalen 2.5% del precio del medicamento y al 52.5% que el plan le paga a la farmacia por la venta del medicamento, no se tendrán en cuenta para el límite de gastos del bolsillo.

Los fabricantes que producen más del 99% de los medicamentos de marca utilizados por las personas con Medicare, participarán en este programa. Si un fabricante de medicamentos no firma el acuerdo, sus medicamentos de marca no estarán cubiertos bajo la Parte D, y no se le permitirá a los patrocinadores de la Parte D otorgar una excepción o transición para esos medicamentos. Las personas pueden pagar el costo total por el medicamento, pero el costo no contará hacia la cantidad que se necesita para alcanzar la cobertura catastrófica. Los Planes de Medicare para la Parte D revisarán las reclamaciones asociadas con el período sin cobertura para determinar la elegibilidad de la persona y si los medicamentos son elegibles para el descuento.

¿Cómo aumentará la cobertura de los medicamentos cubiertos por la Parte D?

Medicare ha aumentado su cobertura estándar durante la interrupción para los medicamentos genéricos y suministros necesarios para inyectarse la insulina; pagando en el 2013 el 21% y 2.5% para los de marca. Esto significa que las personas con Medicare que alcanzan el período sin cobertura pagarán en el 2013, el 79% del precio de los medicamentos genéricos y de los insumos para insulina. La cobertura de la Parte D aumentará cada año y la cantidad que las personas pagan **irá disminuyendo cada año** hasta el 2020. Las normas para calcular los gastos directos del bolsillo de la persona continúan vigentes.

Ejemplo: El señor Sánchez llega a la interrupción de la cobertura de su plan de medicamentos recetados. Va a la farmacia a comprar un medicamento genérico asociado al suministro de insulina. El precio del medicamento es \$20 y la tarifa de la farmacia que se le añade al costo es \$2. Una vez se aplique el descuento de 21% a los \$22, el Señor Sanchez pagará \$17.38 por su medicamento. La cantidad de \$17.38 se contará hacia los costos de su bolsillo y hacia los gastos que lo ayudarán a salir de la interrupción de la cobertura.

¿Quién puede ahorrar durante la interrupción de la cobertura?

Usted puede ahorrar si todos los enunciados siguientes se cumplen:

- Usted está inscrito en un plan Medicare de medicamentos recetados (incluidos los planes grupales de empleador y de exenciones) o en un plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que incluya la cobertura de las recetas médicas.
- No recibe la “Ayuda Adicional” (un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados, a pagar por la cobertura de los medicamentos recetados).
- Usted ha llegado a la interrupción de la cobertura.

Nota: Algunos planes no tienen interrupción de la cobertura pero usted igualmente tiene derecho a los descuentos en los medicamentos de marca una vez que haya llegado al límite inicial de cobertura (ICL) a menos que el costo compartido durante la interrupción de la cobertura sea \$0. Para el 2013 el ICL es \$2,970.

¿Cómo sabré si se aplicaron los descuentos?

Usted recibirá el aviso de Explicación de Beneficios (EOB) que le indicará el monto del costo mensual del medicamento subvencionado por la compañía que fabrica el medicamento.

¿Qué pasa si tengo cobertura de mi Programa Estatal de Ayuda Farmacéutica?

Si es un beneficiario de Medicare elegible para los descuentos y que está inscrito en un Programa Estatal de Ayuda Farmacéutica (SPAP por su sigla en inglés), o cualquier otro programa que ofrece cobertura para los medicamentos de la Parte D (que no sea la “Ayuda Adicional”) recibirá el descuento para los medicamentos de marca cubiertos por Medicare durante la interrupción. El descuento se le aplica al precio del medicamento antes del SPAP u otro tipo de cobertura.

¿Qué pasa si ya tengo descuentos del fabricante?

Los programas de ayuda al paciente que ofrecen las compañías farmacéuticas no tienen las mismas normas que los SPAP. Hable con la compañía farmacéutica para averiguar si su programa de asistencia cambiará.

¿Se aplica el descuento a las personas que tienen la cobertura mejorada de la Parte D?

Sí. Después de que la cobertura mejorada de la Parte D se haya aplicado al precio del medicamento, el descuento se aplicará al costo restante.

Ejemplo: La Sra. Palma tiene un plan mejorado de la Parte D. El plan le ofrece un beneficio mejorado del 60% para los medicamentos de marca. Una vez que alcanza al límite inicial de cobertura va a la farmacia a comprar el medicamento. El precio negociado por el plan para dicho medicamento de marca es \$100. Una vez que el beneficio del plan se haya implementado (60% de \$100= \$40), la Sra. Palma paga el 47.5% de los \$40. O sea que la Sra. Palma pagará \$19 más la tarifa de la farmacia (comisión del farmacéutico). Los \$40 contarán para el límite de gastos del bolsillo de la Sra. Palma y le ayudarán a salir de la interrupción de la cobertura.

¿Quién es el mediador de las disputas si alguien piensa que le tendrían que haber dado el descuento y no lo hicieron?

Los planes de la Parte D deben encargarse de las preguntas y quejas relacionadas al Programa de Descuentos durante la interrupción de la cobertura. Los que piensan que deberían recibir el descuento deben llamar al plan de la Parte D. El número del plan aparece en la tarjeta del plan. Si el beneficiario y el plan no están de acuerdo respecto al descuento, el beneficiario puede pedir una determinación de cobertura o utilizar el proceso de apelación.

También pueden llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

¿Puede un beneficiario pedir una excepción si el fabricante del medicamento no participa en el Programa de descuento para la interrupción de la cobertura?

No. Si el fabricante no tiene un acuerdo con Medicare para participar en el Programa de Descuentos, ningún medicamento de marca de dicho fabricante será cubierto por la Parte D. Los otros medicamentos cubiertos por la Parte D (por ejemplo los medicamentos genéricos aprobados para la cobertura y los insumos asociados con el uso de la insulina) de ese fabricante seguirán siendo cubiertos por la Parte D.

¿Pueden los ajustes retroactivos afectar a los descuentos?

Sí, si cambia la elegibilidad o el beneficio los descuentos se verán afectados. Estos ajustes aparecerán en la Explicación de Beneficios (EOB). Allí se indicará cuál es la parte del precio del medicamento que paga el fabricante. Las personas deben comunicarse con sus planes si piensan que son elegibles para un ajuste.

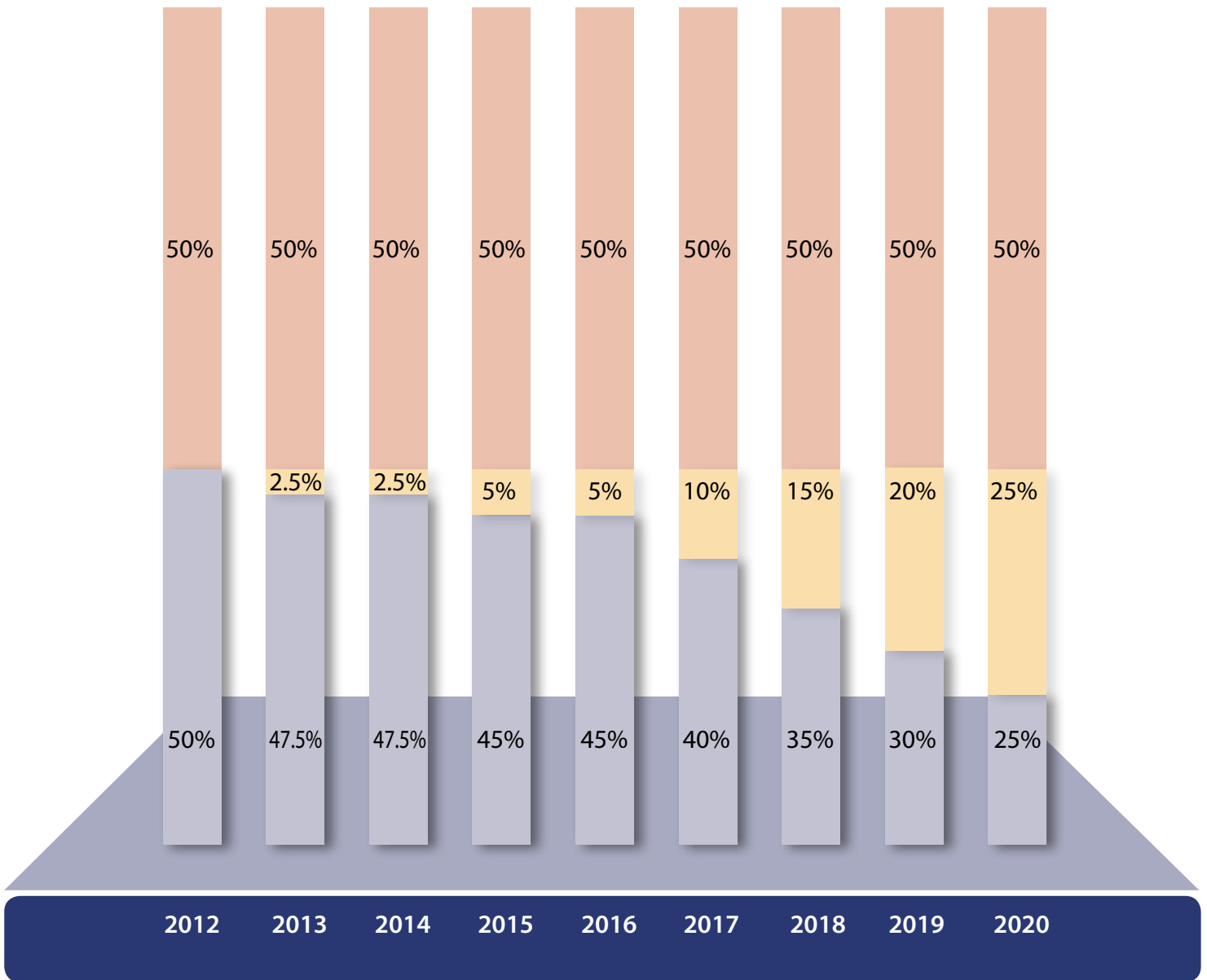
¿Qué sucede si sólo una parte de la reclamación está en la interrupción de la cobertura?

El descuento sólo se aplicará a la parte de la reclamación, que es parte de la interrupción de la cobertura. Por ejemplo, si una receta cuesta \$100 y sólo \$50 del costo es parte del período de interrupción, el descuento se aplicará a los \$50.

¿Qué descuentos y ahorros adicionales tendré durante la interrupción de la cobertura en los próximos años?

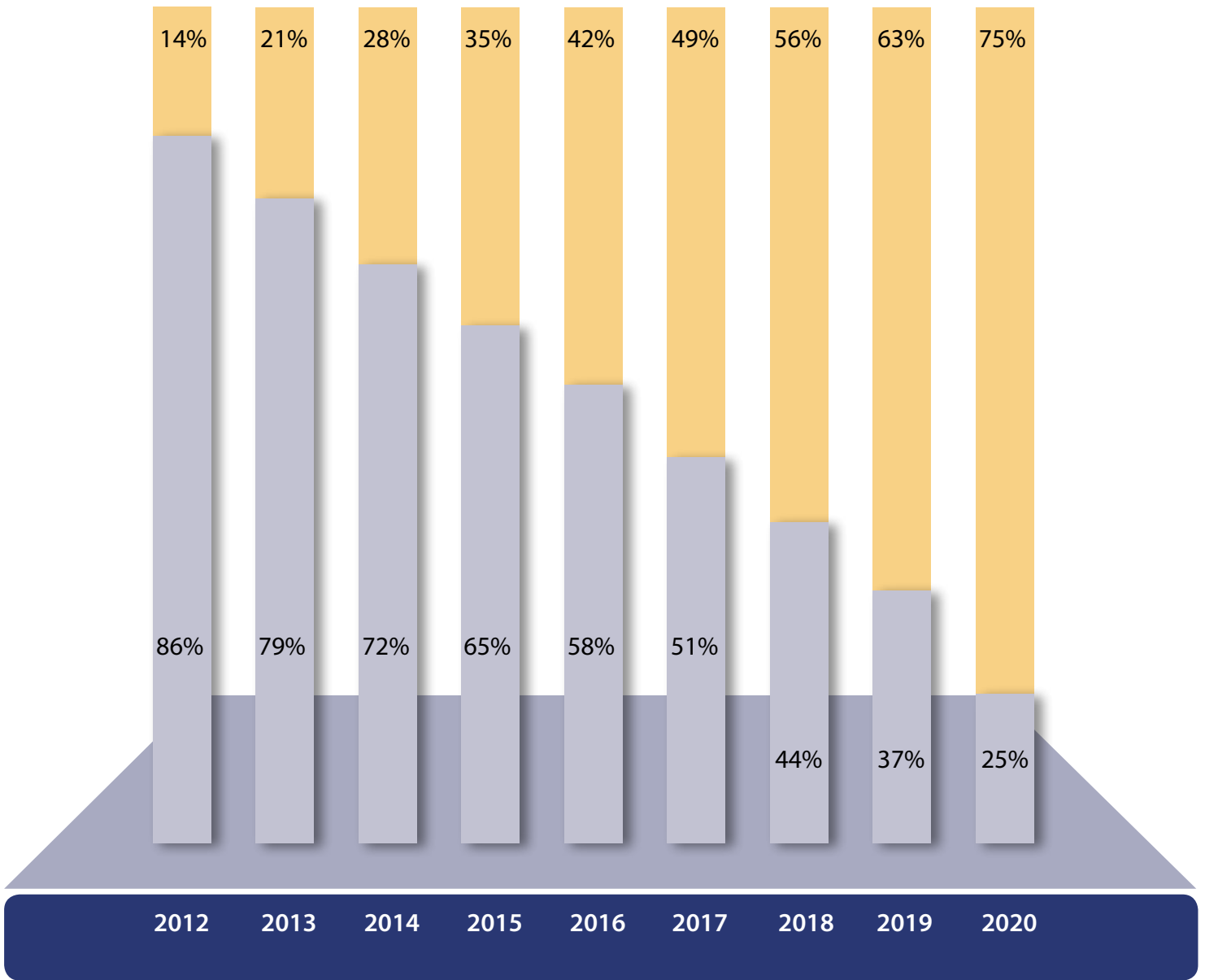
- Durante los próximos años, el beneficio aumentará para los medicamentos cubiertos para que usted pague menos durante el período sin cobertura.
- Para el 2020, año en que termina la interrupción de la cobertura, usted tendrá que pagar sólo el 25% por los medicamentos de marca y genéricos después de haber pagado el deducible (si su plan tiene uno) hasta llegar al límite de gastos directos de su bolsillo.

Ahorros para los medicamentos de marca durante el período sin cobertura



- Descuento del fabricante
- Lo que paga el plan
- Lo que paga el beneficiario

Ahorros para los medicamentos genéricos durante el período sin cobertura



- Lo que paga el plan
- Lo que paga el beneficiario

