


# ¿Cómo puedo obtener el máximo beneficio de mi plan de recetas médicas de Medicare?



## Asegúrese que su plan cubre sus medicamentos.

- Cuando su médico le receta algún medicamento, averigüe si su plan lo cubrirá **antes de ir a la farmacia**. Pídale a su médico que lo haga para usted. Si su médico no tiene tiempo, usted puede llamar al plan también.
- Converse con su médico sobre los medicamentos que toma. Pregúntale si hay unos **alternativos genéricos** que puede tomar en vez de los medicamentos más caros. Los medicamentos genéricos son más baratos y funcionan igual de bien.
- Si su plan requiere que obtenga permiso antes de que saque una receta de la farmacia (como autorización previa o terapia escalonada), **pídale a su médico que llame a su plan para pedir ese permiso**.

## Si su plan no cubre sus medicinas...

- Pídale a su médico que **cambie su medicamento** por otro que si este cubierto por el plan.
- Si no hay un medicamento cubierto que funcionará para usted, **pídale a su plan que le de una “excepción” al formulario**. Su médico tiene que certificar que las medicinas cubiertas por el plan no le sirven o le pueden hacer daño. Si el plan aprueba la excepción, pagará por su medicina.  
→ **Vea al otro lado para aprender como pedir una excepción.**
- **Averigüe las reglas de transición**. Cada plan tiene que proveer medicinas para sus **nuevos** miembros quienes están llenando una receta que no está en la lista de medicinas del plan. Pídale al farmacéutico que llene su receta bajo las reglas de transición. **Cada plan tiene que cubrir por lo menos 30 días de medicinas que no están en su formulario y anularán las limitaciones sobre medicinas cubiertas por el plan** (como autorización previa).  
 Durante el período de transición, **hay que tomar acción**. Hable con su médico para ver si puede cambiar su medicamento por uno cubierto por el plan o pedir una “excepción” al formulario de su plan **lo más pronto posible**.
- **Cambie su plan**. La mayoría de la gente con Medicare puede cambiar su plan cada año entre el 15 de noviembre hasta el 31 de diciembre. Si usted tiene Ayuda Adicional, un programa que paga la mayoría de los costos del beneficio de medicinas de Medicare, o si usted vive en un asilo de ancianos, puede cambiar su plan cada mes.





## ¿Qué hago cuando mi plan de recetas de Medicare no pagará por mis recetas?

Si solo una medicina funcionará para usted, su médico **puede pedirle a su plan de medicinas de Medicare por una excepción** a su lista de medicinas cubiertas (“formulario”). Si su excepción es aprobada, **su plan debe pagar por esa medicina hasta el 31 de diciembre.**

### **Asegúrese que tiene el apoyo de su médico.**

- El apoyo de su médico es la parte más importante de su pedido por una excepción. Si su médico no tiene tiempo para ayudarlo, pide una cita para conversar sobre sus opciones.

### **Prepare todos los materiales que su médico necesitara.**

- La forma modelo para pedir la excepción:**  
[www.cms.hhs.gov/MLNProducts/Downloads/Form\\_Exceptions\\_final.pdf](http://www.cms.hhs.gov/MLNProducts/Downloads/Form_Exceptions_final.pdf)
- Instrucciones para su médico sobre como pedir una excepción para Ud:**  
[www.medicarerights.org/tips\\_physicians\\_appeals.pdf](http://www.medicarerights.org/tips_physicians_appeals.pdf)
- Una copia del formulario de su plan de medicinas de Medicare. Su médico tiene que explicar** porque otras medicinas parecidas cubiertas por su plan (o la dosis aprobada por su plan) no funciona para Ud. o podría hacerle daño.
  -  **Envíe al plan copias de su expediente médico si demuestra que usted ya ha probado otras medicinas u otra dosis cubierta por su plan que no han funcionado o que le han hecho daño.**
- Documentación que apoya su argumento**, como su diagnóstico en su expediente médico y las notas de su progreso de las últimas visitas a su médico.
- La información de contacto de su plan de medicinas de Medicare (teléfono y fax) del departamento de **“Revisión Clínica.”** (Pide al Atención al Cliente)
  -  **Verifique estos números** antes de dárselos a su médico. ¡Enviando su pedido al departamento equivocado puede retrasar su pedido!

### **Envíe todos los materiales a su plan. ¡Guarde copias de todo!**

Su plan tiene que responder a su pedido por una excepción adentro de **72 horas de recibir la forma con la declaración de apoyo de su médico.** Si su médico cree que su vida o salud está en peligro, puede pedir **una excepción apresurada** (“expedited”) a la cual su plan tendrá que responder adentro de **24 horas.**

- **Si niegan su pedido**, recibirá instrucciones escritas sobre el próximo paso para apelar.
- **Si necesita** ayuda o quiere recibir los formularios y materias por correo, llame al Centro de Derechos de Medicare a 800-333-4114.

**Si su excepción es aprobada, ¡puede ahorrar mucho dinero!**