



Resumen Corto sobre la Cobertura de Medicare para Recetas Médicas para las Personas que tienen Cobertura a través de un Empleador o Sindicato.

Medicare ofrece cobertura para recetas médicas a todas las personas con Medicare. Ya sea que usted esté actualmente empleado o retirado, es importante entender cómo la cobertura de su empleador o sindicato trabaja con Medicare antes de tomar una decisión sobre su cobertura para medicamentos.

Hay tres instancias en las que usted puede tener que tomar una decisión sobre la cobertura para medicamentos de su empleador y/o sindicato y la cobertura de Medicare para recetas médicas:

1. Cuando es elegible para Medicare por primera vez
2. Entre el 15 de noviembre al 31 de diciembre de cada año
3. Cuando la cobertura de su empleador/sindicato termina o cambia

¿Qué necesito saber?

- Su empleador o sindicato le dejará saber cómo su cobertura actual de medicamentos funcionará con la cobertura de Medicare para recetas médicas. Es posible que usted pueda mantener la cobertura de medicamentos que tiene. O, que se inscriba en un plan de Medicare para recetas médicas en vez de, o en adición a, su cobertura actual de medicamentos de su empleador y/o sindicato.
- Su empleador o sindicato le enviará un aviso de “Cobertura Acreditable” cada año informándole cómo su cobertura actual compara con la cobertura estándar de Medicare para recetas médicas. Usted puede recibir este aviso de “Cobertura Acreditable” por correo, en un boletín de noticias, o por correo electrónico. Si no recibe esta información, pídasela a su empleador o sindicato.
- Si su empleador o sindicato ha determinado que su cobertura actual es acreditable, esto significa que en promedio, es por lo menos tan buena como la cobertura estándar de Medicare para recetas médicas.



¿Por qué es importante la cobertura acreditable?

- Si su cobertura actual para medicamentos es **acreditable**, usted no tendrá que pagar una penalidad por inscripción tardía si espera a inscribirse en un Plan de Medicare para Recetas Médicas después de ser elegible por primera vez.
- Considere inscribirse en plan de Medicare para recetas médicas si su cobertura actual **no es acreditable**. Si no tiene cobertura acreditable y espera a inscribirse después de ser elegible por primera vez, su prima mensual aumentará por lo menos 1% por cada mes que demore en inscribirse. Además, puede que tenga que esperar hasta el 15 de noviembre al 31 de diciembre para inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas.

Precaución: En algunos casos, el cambiar la cobertura para recetas médicas de su empleador o sindicato puede afectar la cobertura de atención médica que usted o su familia recibe. Hable con el administrador de beneficios de su empleador o sindicato antes de tomar una decisión sobre su cobertura para medicamentos.

¿Cómo puedo conseguir más información?

- La mejor fuente de información sobre su cobertura actual de medicamentos son los comunicados que recibe de su empleador o sindicato. Si tiene preguntas, comuníquese con el administrador de beneficios de su empleador o sindicato. Medicare no tiene información sobre cómo su cobertura actual de medicamentos de su empleador/sindicato trabajará.
- Información sobre la cobertura de Medicare para recetas médicas y los planes de recetas médicas en su zona está disponible en www.medicare.gov por Internet. Seleccione “Compare las Opciones de Planes de Salud en su Área”. También puede revisar una copia del manual “Medicare y Usted” o llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios del TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud para recibir asesoramiento personalizado sobre sus opciones. Para obtener el número de teléfono, visite www.medicare.gov y seleccione “Herramientas de Búsqueda”. Haga clic en “Números de Teléfonos y sitios Web Útiles” (disponible sólo en inglés).
- Busque los eventos locales relacionados con Medicare.