

SUS DERECHOS Y LA COBERTURA DE MEDICINAS POR RECETA DE MEDICARE

Usted tiene el derecho de recibir una explicación por escrito de su plan de medicinas de Medicare:

- Si su médico o farmacéutico le dice que su plan de medicinas de Medicare no cubrirá cierta medicina por receta en la cantidad o de la forma que se la recetó su médico.
- Si se le pide que pague una cantidad distinta de costo compartido que la que piensa que tiene que pagar por la medicina por receta.

La explicación por escrito del plan de medicinas de Medicare le señalará los motivos concretos por los cuales no se cubre la medicina por receta y le explicará cómo solicitar la apelación, si está en desacuerdo con la decisión del plan de medicinas por receta.

También tiene el derecho de pedirle la excepción a su plan de medicinas de Medicare:

- Si considera que le hace falta una medicina que no aparece en la lista de medicinas cubiertas de su plan de medicinas. La lista de medicinas cubiertas se llama "formulario".
- O si usted considera que debe conseguir la medicina que le hace falta por una cantidad de costo compartido más económica.

Lo que tiene que hacer:

- Comuníquese con su plan de medicinas de Medicare llamando al **305-559-5366** o al **1-866-393-5633**, los usuarios del sistema **TTY** deben llamar al 305-220-5752, para pedir la explicación por escrito sobre por qué la medicina por receta no está cubierta o para solicitar la excepción, si considera que le hace falta una medicina que no aparece en el formulario de su plan de medicinas o considera que debe conseguir la medicina que le hace falta a una cantidad de costo compartido más económica.
- Consulte el folleto sobre beneficios que recibió de su plan de medicinas de Medicare o llame al 1-800-MEDICARE para averiguar cómo comunicarse con su plan de medicinas.
- Cuando se comunique con su plan de medicinas, esté preparado para decirle:
 1. Cuál(es) es (son) la(s) medicina(s) por receta que considera que necesita.
 2. El nombre de la farmacia o del médico que le dijo que la(s) medicina(s) por receta no está(n) cubierta(s).
 3. La fecha en que se le dijo que la(s) medicina(s) por receta no está(n) cubierta(s).

Según la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, nadie tiene que responder a ninguna solicitud de recopilación de información, a no ser que en ella se muestre el número vigente de OMB. El número vigente de control de OMB de la recopilación de esta información es 0938-0975. El tiempo necesario para distribuir la información recopilada es un minuto por respuesta, inclusive el tiempo necesario para escoger el formulario pre-impreso y entregárselo al afiliado. Si desea hacer algún comentario en relación con la precisión de los cálculos del tiempo o sugerencia para mejorar este formulario, se ruega que escriba a CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Baltimore, Maryland 21244-1850.

No. CMS-10147