



## UN GLOSARIO DE TÉRMINOS

**M**edicare pronto ofrecerá cobertura de seguro para ayudar a las personas a pagar sus medicamentos recetados. El nuevo programa, conocido como Parte D de Medicare, comenzará el 1º de enero de 2006. A fin de ayudarlo a comprender esta nueva cobertura, AARP cuenta con dos publicaciones básicas: *The New Medicare Prescription Drug Coverage: What You Need to Know* (El nuevo plan de Medicare para medicamentos recetados. Lo que usted necesita saber) y *The New Medicare Prescription Drug Coverage: Extra Help for People With Limited Incomes* (El nuevo plan de Medicare para medicamentos recetados. Ayuda adicional para personas con ingresos limitados) y una serie de folletos complementarios que brindan más información acerca de la nueva cobertura. Uno de estos folletos es *The New Medicare Prescription Drug Coverage: A Glossary of Terms* (El nuevo plan de Medicare para medicamentos recetados. Un glosario de Términos).

**Período de inscripción anual:** es el período de cada año en el cual puede inscribirse o cambiarse a otro plan de medicamentos para recibir la cobertura de Medicare para medicamentos recetados, que abarca desde el 15 de noviembre al 31 de diciembre de cada año.

**Agencia del área sobre envejecimiento:** agencias locales que coordinan y mantienen una amplia diversidad de servicios basados en el hogar y en la comunidad, entre los que se incluyen información y referencia, asesoramiento acerca de los beneficios, comidas enviadas a domicilio, medios de transporte, servicios de empleo, centros para la tercera edad, cuidado diurno de adultos y un programa de defensoría del pueblo para la atención a largo plazo.

**Beneficiario:** nombre dado a una persona que cuenta con un seguro de atención médica a través del programa de Medicare o Medicaid.

**Co-pago:** parte del costo de un medicamento de venta con receta que usted paga en efectivo. En general es una cantidad fija para cada receta.

**MÁS A CONTINUACIÓN >**

**Gasto compartido:** también conocido como co-seguro, co-pago y deducible.

**Co-seguro:** parte del costo de una receta que usted paga en efectivo. El monto es un porcentaje del precio del medicamento.

**Ausencia de cobertura:** etapa en la cobertura de Medicare para medicamentos recetados durante la cual usted tiene que pagar todos los gastos de sus medicamentos hasta que los costos de sus medicamentos alcancen la cantidad catastrófica. En el 2006, usted alcanzará esta etapa cuando el total de gastos en medicamentos (sin incluir las primas) sea de más de \$2.250. No habrá cobertura de los gastos en medicamentos hasta que usted gaste \$3.600 de su propio bolsillo, que es el nivel de gastos catastrófico para el 2006 (si usted no cuenta con una cobertura de medicamentos complementaria, el nivel será de \$5.100 en total de gastos de medicamentos para el 2006). Estos niveles de gastos se ajustan a los aumentos en los costos de los medicamentos por lo tanto se espera que aumenten en el futuro.

**Nota:** los planes de medicamentos recetados pueden variar en los beneficios que brindan (o que no brindan) en el período de ausencia de cobertura. Por ejemplo, algunos pueden elegir ofrecer cobertura en el período de ausencia de cobertura sólo para medicamentos genéricos, mientras que otros quizás elijan no ofrecer la cobertura de ningún medicamento. Sin embargo, otros planes pueden brindar una cobertura completa sin ausencia, pero la prima puede ser significativamente mayor para aquellos que ofrecen dicha cobertura.

**Cobertura admisible:** cobertura de medicamentos ofrecida por otros planes, tales como los de un empleador, sindicato o gobierno anterior como, por ejemplo VA, TRICARE o CHAMPVA, que le brindan una cobertura tan buena como la del plan estándar de Medicare para medicamentos recetados. A los beneficiarios que cuentan con una cobertura admisible no se les aplicará un recargo por inscripción tardía si permanecen con su cobertura actual y se inscriben más tarde a un plan de Medicare para medicamentos recetados. A las entidades que brindan cobertura se les exige que notifiquen a cada beneficiario en forma anual acerca de si su cobertura de medicamentos cumple con los criterios de cobertura admisible. Si la cobertura ya no se considera una cobertura admisible, el beneficiario cuenta con un período de 63 días para inscribirse en un programa de Medicare para medicamentos recetados sin incurrir en un recargo en la prima.

**Deducible:** cantidad de dinero que usted debe pagar todos los años por

**MÁS A CONTINUACIÓN >**

sus medicamentos o por su tratamiento médico, antes de que su seguro comience a pagar los gastos de medicamentos y de atención médica.

**“Donut Hole”:** otro término para ausencia de cobertura.

**Vademécum:** lista de medicamentos cubiertos por su plan. También se conoce como “lista de medicamentos preferenciales”.

**Período de inscripción inicial:** el período de inscripción inicial para aquellas personas que se encuentran actualmente en Medicare abarca desde el 15 de noviembre de 2005 hasta el 15 de marzo de 2006. Para las personas que sean elegibles para Medicare durante o después de mayo de 2006, el período inicial de inscripción a la cobertura de Medicare para medicamentos recetados es de tres meses antes y tres meses después del mes en que se convierte en elegible para Medicare.

**Recargo por demora en la inscripción:** cantidad adicional de dinero que tiene que pagar en primas si usted decide no inscribirse en un plan de Medicare para medicamentos recetados cuando se convierte en elegible la primera vez. El recargo es del 1% de la prima por cada mes que espera. Recibirá este recargo todos los meses hasta que esté en un plan de Medicare para medicamentos recetados.

**Medicaid:** programa federal y estatal conjunto, administrado por su estado, que brinda ayuda con los gastos médicos para niños, padres y mujeres embarazadas con bajos ingresos, para adultos mayores y personas con discapacidades. Un afiliado o una familia debe reunir ciertos requisitos de ingresos y de bienes a fin de convertirse en elegible para Medicaid. Nota: El programa de Medicaid puede tener otro nombre en su estado.

**Parte A de Medicare:** la parte de Medicare que cubre principalmente muchos de los gastos de atención hospitalaria, de la salud en el hogar o del centro de enfermería especializada.

**Parte B de Medicare:** la parte de Medicare que cubre la mayoría de los gastos de las visitas médicas, del cuidado de pacientes no hospitalizados y de otros servicios.

**Parte C de Medicare:** también conocida como Planes de Medicare para el cuidado de la salud; anteriormente, “Medicare+Choice” y “Medicare Advantage” (“Medicare+Alternativa” y “Medicare Ventaja”). Éstos son planes privados de seguro aprobados por Medicare, que incluyen los HMO, los PPO, planes privados fee-for service (honorarios por prestación), al igual que las cuentas de ahorro médico. Estos planes pueden o no incluir cobertura de medicamentos recetados.

**MÁS A CONTINUACIÓN >**

**Parte D de Medicare:** también conocida como cobertura de Medicare para medicamentos recetados. Ésta es la nueva cobertura de seguros de Medicare para ayudar a las personas en Medicare a pagar sus medicamentos recetados.

**Cobertura de Medicare para medicamentos recetados:** otro nombre para la Parte D de Medicare.

**Medicare Advantage** (Plan Ventajoso de Medicare): otro nombre para la Parte C de Medicare.

**Medicare+Choice** (Medicare+Alternativa): nombre anterior para la Parte C de Medicare.

**Planes de salud de Medicare:** una forma de pasar la cobertura de Medicare a un plan privado de salud. Son también conocidos como Parte C de Medicare, anteriormente llamada Medicare Advantage.

**Seguro Suplementario de Medicare:** otro nombre para Medigap.

**Medigap:** (también conocida como Seguro Suplementario de Medicare) tipo específico de póliza de seguros que le ayuda a pagar los gastos que no cubre Medicare. Actualmente existen diez pólizas Medigap estandarizadas en todo el país de A a J; y se agregarán dos planes nuevos (K y L). También se podrán vender en enero de 2006 las antiguas pólizas H, I y J con cobertura de medicamentos. Estas pólizas deben cumplir con las leyes estatales y federales. De los planes estándar, sólo los planes H, I y J que se vendan antes del 2006, ofrecen cobertura de medicamentos recetados y la misma varía de acuerdo al plan. Algunas personas adquirieron las pólizas Medigap antes de que se estandarizaran los beneficios, y tres estados (Massachusetts, Minnesota and Wisconsin) le permitieron a los aseguradores que ofrezcan diferentes planes de Medigap. La mayoría de la cobertura de Medigap para medicamentos recetados no se considerará una “cobertura admisible” para los fines del nuevo plan de Medicare para medicamentos recetados.

**Gastos en efectivo:** cantidad de dinero que usted debe pagar de su bolsillo por sus medicamentos cubiertos. Si cuenta con una cobertura de seguro para medicamentos, es la cantidad de dinero que usted paga (sin incluir la cantidad que paga el plan de medicamentos recetados Medigap o el nuevo plan de Medicare para medicamentos recetados).

**Lista de medicamentos preferenciales:** otro nombre para “vademécum”.

**MÁS A CONTINUACIÓN >**

**Prima:** suma de dinero que usted paga todos los meses para recibir cobertura de seguro.

**State Health Insurance Assistance Program (Programa estatal de asistencia sobre seguros para adultos mayores, SHIP):** programa del estado financiado por el gobierno federal que ofrece asesoramiento y ayuda para las personas con Medicare. El nombre de este programa puede variar de un estado a otro, por ejemplo en algunos se conoce con el nombre de “Senior Health Insurance Assistance Program” (Programa de asistencia sobre seguros de salud para la tercera edad). Usted puede ponerse en contacto con el programa SHIP local a través del sitio [www.shiptalk.org](http://www.shiptalk.org) y la selección de su estado. Obtendrá un sitio web para su estado y un número de teléfono gratuito para que llame para que alguien pueda ayudarlo. También puede obtener el número de su SHIP local si llama al 1-800-MEDICARE.

**Gastos totales de medicamentos:** cantidad total de dinero que paga por sus medicamentos. Incluye lo que usted paga y lo que paga Medicare.

**Cobertura integral (Wrap-Around Coverage):** tipo de cobertura que la puede brindar un empleador, un sindicato o un programa de asistencia farmacéutica estatal para pagar algunos de los gastos de medicamentos recetados que no los cubren los nuevos programas de Medicare para medicamentos recetados.

**Para recibir el folleto gratuito de  
AARP llame 1-888-687-2277.**