

LISTA DE COMPROBACIÓN RÁPIDA PARA INSCRIBIRSE EN MEDICARE

- > **Haga una lista de los medicamentos que usted toma.** Use el formulario al dorso para hacer una lista de los medicamentos que toma. Registre primeramente los más caros. Asegúrese de incluir la presentación, el gramaje y la dosis (la cantidad de veces que toma el medicamento por día o por semana). Por ejemplo: "Lipitor 20 mg, una vez al día?". Si usted compra todos sus medicamentos en una misma farmacia, su farmacéutico puede imprimirle la lista.
- > **Tenga a mano su tarjeta Medicare.** Si no tiene su tarjeta, solicítela en la oficina local del Seguro Social o llame al 1-800-772-1213 para obtener una nueva. Necesitará informar su nombre tal como aparece en la tarjeta original, su número de Seguro Social y fecha de nacimiento.
- > **De ser necesario, defina una dirección postal permanente.** Si usted se ausenta de su hogar durante una parte importante del año, o si no está recibiendo, en forma regular, su correspondencia en el domicilio que reside, defina una dirección postal permanente a la que Medicare y los oferentes de planes puedan enviarle información cuando sea necesario. De no hacerlo, su tarjeta Medicare y toda información relacionada será enviada a la dirección que el Seguro Social tiene registrada en su archivo.
- > **Si usted tiene ingresos limitados.** Hay una ayuda adicional significativa para aquellas personas con ingresos limitados, a través del programa para medicamentos recetados de Medicare. Pida en su oficina del Seguro Social una solicitud de ayuda adicional para ver si usted califica para recibirla.
- > **Para obtener información sobre un plan de medicamentos, llame a Medicare.** La línea es atendida 24 horas al día, 7 días a la semana. **Presione "cero" para ser atendido por un representante de servicios al cliente.** Aún así su llamada puede quedar de espera, dependiendo de qué tan ocupados estén. Es importante saber, sin embargo, que las llamadas se toman en el orden en que son recibidas, por lo que el colgar y volver a llamar sólo pone su llamada al final de la lista de espera. Quien lo atienda tomará el listado de medicamentos que usted le informe y hará algunas comparaciones de planes para usted. Asegúrese de informarle a esa persona si usted está recibiendo Medicaid, está inscrito en un programa de ahorro de Medicare o ha solicitado ayuda adicional. Para cada plan que le sea sugerido, pregunte por la prima y los co-pagos, y averigüe si hay un deducible (éstos pueden ser inexistentes si usted califica para recibir ayuda adicional). Escriba la información en la hoja de trabajo en cuanto se la entreguen, o pida a quien lo atienda que se la envíe por correo.
- > **Averigüe dónde puede obtener sus medicamentos.** Utilizando su código postal, un representante del servicio de atención al cliente puede realizar una búsqueda de farmacias disponibles para los planes que usted está comparando. Si tiene una farmacia en particular que desee o precise utilizar, fíjese si está en el listado; si no la encuentra, pida a la persona que lo atienda que realice nuevamente la búsqueda por farmacias.
- > **Elija un plan.** Es importante inscribirse. Si más adelante usted decide cambiar de plan, puede hacerlo una única vez en el período que va desde su inscripción hasta el 15 de mayo de 2006. Si califica para recibir ayuda adicional, solo puede cambiar de plan una vez de aquí al 31/12/2006.
- > **Llame a su plan de medicamentos para confirmar su inscripción.** Si usted elige un plan de medicamentos antes del décimo día del mes, tiene mejores posibilidades de recibir su tarjeta para cuando su cobertura entre en vigor, el primer día del mes siguiente. Si no tiene su tarjeta para entonces, cuando concurra a la farmacia lleve su tarjeta Medicare, alguna tarjeta de identificación que muestre su foto, el número telefónico del proveedor de su plan y cualquier documentación escrita que el plan le haya enviado. El farmacéutico puede verificar si usted está en el sistema. De no estarlo, **GUARDE TODOS SUS RECIBOS**, para que se le pueda reembolsar el dinero gastado cuando su inscripción esté en regla.
- > **Si necesita más ayuda, contacte al Health Insurance Assistance Program del estado llamando a Medicare, al 1-800-633-4227, para encontrar el lugar más próximo en el que puedan asistirlo.**

Lista de medicamentos para la búsqueda en el buscador Medicare	Lo que pago actualmente por mes por los medicamentos que tomo	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Prima mensual	\$	\$	\$	\$
Deducible	\$	\$	\$	\$

Nombre del medicamento (incluyendo presentación y gramaje; por ejemplo, Lipitor 20mg, 30 tab o Metformin HCL tab 500mg)

N°1				
N°2				
N°3				
N°4				
N°5				
N°6				
N°7				
N°8				
N°9				
N°10				
N°11				
N°12				
Costo mensual total				
Este plan, ¿tiene fase de ausencia de cobertura?				
Si la tiene, ¿cuándo comienza esa fase?				
¿Cuándo finaliza?				
¿Puedo usar el plan en la farmacia?				
¿Debo ir a una farmacia distinta?				
Si compro medicamentos para un tratamiento de 90 días, ¿cuál es la diferencia en precio? ¿Debo ordenar por correo??				
Si vivo en otro estado durante parte del año, ¿puedo obtener mis medicamentos en ese estado?				