



LO ESENCIAL DEL A.B.C.

5 Preguntas Que Debe Hacer

Sobre la Cobertura de Medicamentos Recetados

Navegar por la cobertura de salud puede ser complicado. Aquí le proporcionamos cinco preguntas que usted y su familia deben hacer, para entender mejor los beneficios de cobertura de medicamentos recetados, de su plan de seguro, y para asegurarse de que los medicamentos que necesita estén cubiertos. Para obtener más información acerca de su cobertura, vea el Resumen de Beneficios y Cobertura (disponible en la aseguradora), llame a su aseguradora directamente, o visite el sitio web de la aseguradora.



1. ¿Están cubiertos por mi plan de seguro los medicamentos recetados que yo tomo regularmente?

Muchos norteamericanos toman medicamentos, regularmente. Es importante saber si estos medicamentos están cubiertos por el plan, y cómo. Cada proveedor de seguros tiene un formulario o lista de medicamentos cubiertos por el plan. Un medicamento no incluido en el formulario de medicamentos puede no estar cubierto por su plan de salud, lo cual requiere que usted pase por un proceso largo para tratar de lograr que lo cubra, o que usted pague el costo total del medicamento. La lista de medicamentos cubiertos está dividida por niveles, lo cual determina qué tanto copago o coseguro debe usted pagar fuera de su bolsillo. Los medicamentos en los altos niveles típicamente exigen un costo compartido más alto que los medicamentos de los niveles más bajos. Haga una lista de sus medicamentos y compárela con el formulario del plan, para asegurarse de que cubra los medicamentos que usted necesita.

2. ¿Cuánto tendré que pagar fuera de mi bolsillo antes de que mis medicamentos estén cubiertos?

La cantidad que usted debe pagar fuera de su bolsillo, antes de que sus medicamentos estén cubiertos variará según su cobertura de seguro. Primero, usted deberá pagar una prima por su cobertura. Este monto usualmente se paga

mensualmente pero, en algunos casos, se paga trimestral o anualmente, y debe pagarse independientemente de si usted utiliza servicios.? Segundo, puede que usted deba alcanzar un deducible antes de que su seguro empiece a pagar. Por ejemplo, si su deducible es de \$1,000, su plan no cubrirá gastos hasta que usted haya pagado \$1,000 de su propio bolsillo. Cada vez más las aseguradoras exigen que se alcance un deducible, antes de cubrir servicios médicos o de farmacia. Asegúrese de verificar con su aseguradora, para averiguar si su deducible combina estos gastos y así saber qué tanto deberá usted pagar antes de que sus medicamentos queden cubiertos. Una vez alcanzado el deducible, con alguna frecuencia usted todavía tendrá que pagar algo de su propio bolsillo, por el costo de su medicamento.

3. ¿Qué tanto tendré aún que pagar fuera de mi bolsillo, por mis medicamentos, después de pagar la prima y alcanzar mi deducible?

Aún después de haber alcanzado su deducible, posiblemente deberá pagar de su propio bolsillo por ciertos gastos, como copagos – tarifas fijas que debe pagar por los medicamentos, o coseguro – un porcentaje del total del costo del medicamento (algunas veces hasta el 30 a 40%). Verifique el formulario o lista de medicamentos cubiertos, de su plan, para entender lo que deberá pagar fuera de su bolsillo, por los medicamentos que toma.

4. ¿Debo obtener aprobación previa o pasar por terapia escalonada, para lograr que mis medicamentos sean cubiertos?

Algunas veces, los planes de seguro exigen pasos adicionales, antes de cubrir un medicamento. Es posible que el plan exija terapia escalonada, o el llamado fracasa primero, antes de cubrir un medicamento, lo cual significa que usted debe utilizar otro medicamento antes de que su plan cubra el medicamento originalmente recetado por su doctor. Los planes también pueden exigir que usted obtenga permiso o autorización previa, antes de cubrir su medicamento. Estos requisitos con frecuencia implican pasar por etapas adicionales, tanto para los profesionales de salud como para los pacientes.

5. ¿Está mi farmacia preferida en la red de mi plan?

Es importante recordar que los servicios y farmacias dentro de la red están cubiertos bajo un plan de seguros, mientras que los servicios y farmacias fuera de la red pueden no estar cubiertos, o pueden requerir costos fuera de su bolsillo más altos. Verifique si una farmacia que es conveniente para usted está incluida en la red del plan.