**Guion de Medicare Minute – Diciembre de 2023**

**Apelaciones de la Parte D**

Hoy hablaremos sobre lo que usted puede hacer si su plan de la Parte D no va a cubrir un medicamento que usted necesita.

**Punto 1: Entienda su derecho a apelar.**

Si su plan de la Parte D deniega la cobertura de su medicamento, usted puede apelar la decisión. Una apelación de la Parte D es una solicitud formal para que se revise una decisión de cobertura que su plan de la Parte D ha tomado. El proceso de apelación es el mismo, ya sea que usted reciba su cobertura de medicamentos a través de un plan independiente de la Parte D o como parte de su Plan Medicare Advantage. Hay más de un nivel de apelaciones y usted tiene derecho a continuar apelando si no tiene éxito en el primer nivel. Tenga en cuenta que cada nivel de apelación tiene fechas límites diferentes para cuándo debe usted presentar la apelación y cuándo recibirá una decisión.

**Punto 2: Presente una solicitud de excepción si su plan de la Parte D no va a cubrir su medicamento en la farmacia.**

Si su farmacéutico le dice que su plan no pagará por su medicamento recetado, el farmacéutico debe entregarle un aviso llamado Cobertura de Medicamentos Recetados de Medicare y sus Derechos. Primero, llame a su plan para averiguar por qué no cubre el medicamento. Hay varias razones por las que un plan podría hacer esto y conocer la razón es muy importante para su apelación. Estos son algunos ejemplos de las razones por las que un plan de la Parte D podría denegar la cobertura:

* El medicamento no está incluido en la lista de medicamentos cubiertos del plan.
* Usted necesita solicitar aprobación del plan antes de que cubra el medicamento. A esto se le llama autorización previa.
* Su plan requiere que usted pruebe primero un medicamento diferente, generalmente menos costoso. A esto se le llama terapia de pasos.
* Le han recetado el medicamento para un uso que no está autorizado. Esto quiere decir que su médico le ha recetado el medicamento para algo que no es un uso aprobado por la FDA.

Una vez que sepa por qué su medicamento no estuvo cubierto en la farmacia, hable con el médico que se lo recetó sobre sus opciones. Por ejemplo, usted podría probar un medicamento comparable que su plan cubre. Si cambiar a otro medicamento no es una opción, necesitará presentar una solicitud de excepción con su plan. Esta es una solicitud formal para que el plan cubra su medicamento. Contacte a su plan para averiguar cómo presentar una. Pídale a su médico que proporcione una carta de respaldo que aborde directamente la razón de la denegación. Si se aprueba su solicitud, su medicamento estará cubierto. Si se deniega, su plan le enviará un Aviso de denegación de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Este es el aviso de denegación formal del plan y ahora usted puede iniciar una apelación formal.

**Punto 3: Inicie una apelación de la Parte D.**

Usted tiene 60 días a partir de la fecha indicada en este aviso para presentar una apelación. Las instrucciones sobre cómo presentar una apelación están incluidas en su aviso de denegación. Su proveedor puede apelar en su nombre o ayudarle con el proceso de apelación, pero no está obligado a hacerlo. Si un médico no está apelando en su nombre, pídale que escriba una carta de respaldo que aborde las razones del plan para no cubrir su medicamento. Si su plan aprueba la apelación, su medicamento estará cubierto. Si se deniega su apelación, usted puede elegir avanzar al siguiente nivel de apelación. Hay cuatro niveles de apelación después de este primer paso. En cada nivel, si recibe una denegación, siga las instrucciones en el aviso de denegación para presentar su siguiente apelación. Cumpla cuidadosamente con las fechas límite. Si se aprueba su apelación en cualquier punto, su plan de la Parte D debe cubrir su medicamento hasta el final del año natural. Asegúrese de preguntarle a su plan si seguirá cubriendo el medicamento una vez que el año termine. Si no lo hará, usted puede apelar una vez más el próximo año, o considerar cambiar su plan de la Parte D durante el periodo de inscripción abierta de Medicare por un plan que cubra su medicamento.

**Punto 4: Revise sus avisos de Medicare para detectar posibles fraudes, errores o abuso contra Medicare.**

Su Plan Medicare Advantage o plan de medicamentos recetados de la Parte D generalmente le envía un estado de cuenta después de que usted recibe servicios o artículos médicos. A esto se le llama Explicación de Beneficios, o EOB. Es importante que lea sus EOB tan pronto como las reciba para verificar que usted realmente recibió todos los medicamentos, servicios o artículos mencionados. Una EOB no es una factura. Si cree que ha ocurrido un error de facturación, llame primero a su proveedor de atención de salud o plan para tratar de que lo corrijan. Si su proveedor no corrige los posibles errores, o si usted tiene más preguntas, contacte a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores, o SMP. El programa de la SMP habilita y ayuda a los beneficiarios de Medicare, a sus familias y a los cuidadores a prevenir, detectar y reportar fraudes, errores y abusos relacionados con la atención de salud.

|  |
| --- |
| **Tome medidas:**   1. **Llame a su plan.** si la farmacia deniega su cobertura, contacte a su plan para averiguar por qué el medicamento no está cubierto. 2. **Hable con su médico**. hable sobre otras opciones para su medicamento. Si esto no es posible, pida a su médico que le ayude a presentar una solicitud de excepción y, luego, a presentar una apelación. 3. **Obtenga ayuda de su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico, o SHIP.** un asesor de Medicare en su SHIP puede guiarle por los pasos del proceso de apelaciones. 4. **Contacte a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores, o SMP,** si cree que ha experimentado un posible fraude, abuso o error contra Medicare. |

|  |  |
| --- | --- |
| ​ | |
| **​Información de contacto del SHIP local** | **​Información de contacto de la SMP local** |
| **​Línea gratuita de SHIP:** | **​Línea gratuita de la SMP:** |
| **​Correo electrónico del SHIP:** | **​Correo electrónico de la SMP:** |
| **​Sitio web del SHIP:** | **​Sitio web de la SMP:** |
| **Para encontrar un SHIP en otro estado:**  Llame al 877-839-2675 y diga “Medicare” cuando se lo pidan o visite [www.shiphelp.org](http://www.shiptacenter.org/). | **Para encontrar una SMP en otro estado:**  ​Llame al 877-808-2468 o visite  [www.smpresource.org](http://www.smpresource.org/). |
| ​ | |
| *Este documento recibió apoyo parcial de los números de subvención 90SATC0002 y 90MPRC0002, de parte de la Administración de Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Washington, D.C. 20201. Se insta a los beneficiarios que llevan a cabo proyectos con el patrocinio gubernamental a expresar libremente sus hallazgos y conclusiones. Los puntos de vista y las opiniones no representan necesariamente la política oficial de la Administración de Vida Comunitaria.*    Centro de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 | [www.shiptacenter.org](http://www.shiptacenter.org/) | [info@shiptacenter.org](mailto:info@shiptacenter.org)  Centro de Recursos de la SMP: 877-808-2468 | [www.smpresource.org](http://www.smpresource.org/) | [info@smpresource.org](mailto:info@smpresource.org)  © 2023 Medicare Rights Center | [www.medicareinteractive.org](http://www.medicareinteractive.org/) | *El Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center) es autor de ciertas secciones del contenido en estos materiales, pero no es responsable por ningún contenido que el Centro de Derechos de Medicare no haya creado.* | |