FOLLETO INFORMATIVA PARA CUIDADORES FAMILIARES

Cómo acceder a los medicamentos inyectables y administrados por perfusión a través de Medicare

Los medicamentos inyectables y administrados por perfusión pueden ser una parte importante del tratamiento de muchas enfermedades graves y crónicas. Sin embargo, entender qué parte de Medicare cubre el medicamento, dónde se puede administrar y cuánto tendrás que pagar puede resultar confuso.

Utiliza esta guía para hacer las preguntas adecuadas, evitar costes inesperados y ayudar a tu ser querido a acceder al tratamiento recetado.

Conoce los conceptos básicos: Parte B frente a Parte D

La forma en que se administra un medicamento puede influir en qué parte de Medicare lo cubre.

B Parte B de Medicare

La Parte B suele cubrir muchos medicamentos inyectables y administrados por perfusión que administra un profesional sanitario en la consulta de un médico, una clínica u otro centro ambulatorio. También puede cubrir determinados medicamentos administrados a través de equipos médicos duraderos cubiertos por Medicare, como una bomba de infusión.

Con Medicare Original, por lo general, usted paga el 20 % del importe aprobado por Medicare para los medicamentos cubiertos por la Parte B tras alcanzar el deducible de la Parte B.

D Parte D de Medicare

La Parte D cubre muchos medicamentos con receta que la Parte B no cubre. Esto puede incluir algunos medicamentos que usted o su ser querido se administran en casa, incluidos ciertos medicamentos inyectables.

Cada plan de la Parte D tiene su propio formulario, o lista de medicamentos cubiertos, y puede tener requisitos como la autorización previa o la terapia escalonada.

Importante: Un medicamento inyectable no queda automáticamente cubierto por la Parte B por el mero hecho de ser una inyección. La cobertura depende del medicamento, de cómo se administra, de dónde se administra y del tipo de cobertura de Medicare que tenga su ser querido.

El lugar donde se administra el medicamento es importante

Un medicamento igual o similar puede tener una cobertura diferente dependiendo de dónde y cómo se administre. Pregunte si el medicamento se:

- Se administre en la consulta de un médico
- Se administre en el servicio de consultas externas de un hospital
- Se autoadministre su ser querido o un cuidador
- Se administre en un centro de infusión ambulatorio
- Se administre en casa
- Se administre mediante una bomba de infusión u otro equipo médico

En el caso de las terapias que cumplan los requisitos, la Parte B de Medicare puede cubrir determinados equipos, suministros y servicios de infusión a domicilio, incluidas algunas visitas de enfermería, la formación de cuidadores y la monitorización del paciente.

5 preguntas que debe hacer antes del tratamiento

Antes de que comience el tratamiento, pregunte:

1. ¿Qué parte de Medicare cubre el medicamento: la Parte A, la Parte B o la Parte D?
2. ¿Dónde se puede administrar el medicamento según la cobertura?
3. ¿Se requiere una autorización previa u otra aprobación?
4. ¿Qué tendremos que pagar de nuestro bolsillo?
5. ¿Quién se encargará de los trámites del seguro y de la aprobación?

Obtener las respuestas con antelación puede ayudar a evitar retrasos y facturas inesperadas.

Comprueba la autorización previa

Algunos planes de medicamentos de Medicare exigen una autorización previa antes de cubrir determinados medicamentos. Es posible que el médico que prescribe el medicamento tenga que proporcionar información que demuestre que el medicamento es médicamente necesario y que el paciente cumple los requisitos del plan. **Si se requiere autorización:**

- Pregunte quién presentará la solicitud.
- Averigüe si se ha aprobado antes de que comience el tratamiento.
- Pregunte cuánto tiempo se espera que tarde la aprobación.
- Guarde copias de las cartas de aprobación y los números de autorización.
- Si se deniega la cobertura, pregunte si existe alguna excepción o si puede presentar una apelación.

Consejo para el cuidador: Mantenga una carpeta en papel o electrónica con la información del seguro, los números de autorización, los horarios de tratamiento, las facturas y la correspondencia.

Confirme el proveedor y el centro

Antes de programar una infusión, pregunte:

> "¿Están este proveedor y este centro inscritos en Medicare? ¿Cubrirá Medicare este medicamento y su administración en este centro?"

Si su ser querido tiene un Plan Medicare Advantage, las normas de cobertura, las redes de proveedores, los requisitos de autorización previa y los costes pueden diferir de los de Medicare Original. El plan debe ofrecer, como mínimo, la cobertura que ofrece Medicare Original, pero puede tener normas diferentes para acceder a los servicios.

Si el medicamento es de autoadministración

Medicare puede tratar los medicamentos que una persona se administra normalmente a sí misma de forma diferente a los que administra un profesional sanitario.

Por ejemplo, la Parte B no suele cubrir la mayoría de los medicamentos de autoadministración que se reciben en un entorno hospitalario ambulatorio. Un plan de medicamentos de Medicare puede cubrir algunos de estos medicamentos en el marco de la Parte D, dependiendo de las circunstancias y de las normas del plan.

? Si a su ser querido le indican que quizá tenga que pagar un medicamento, pregunte por qué no está cubierto y si puede aplicarse alguna otra prestación de Medicare antes de abonar el importe íntegro.

Infusión a domicilio: infórmese sobre todos los detalles

En el caso de las terapias que cumplan los requisitos, la infusión a domicilio puede permitir que su ser querido reciba el tratamiento sin tener que desplazarse a un hospital o una clínica. **Pregunte:**

- ¿Está cubierto el medicamento?
- ¿Están cubiertos la bomba y el equipo?
- ¿Están cubiertos los consumibles, como los tubos
- y los catéteres?
- ¿Está cubierta la asistencia de enfermería?
- ¿Está cubierta la formación del cuidador?
- ¿Quién suministra y entrega el medicamento?
- ¿Cuánto tendremos que pagar?

? Recuerda que la cobertura del medicamento y la del equipo y los servicios utilizados para administrarlo pueden regirse por normas diferentes de Medicare.

Lleva un registro de cada medicamento

Utiliza un registro sencillo para cada medicamento inyectable o administrado por perfusión:

M ed i c am entos _____

¿Por qué se receta? _____

Dosis/frecuencia _____

Modo de administración _____ Dónde se administra _____

Prestación de Medicare Parte A / Parte B / Parte D

Autorización previa _____ Número de autorización _____

Proveedor/centro _____ Coste previsto a cargo del usuario _____

Próxima fecha de tratamiento _____

Preguntas o dudas _____

Tener esta información reunida puede facilitar las conversaciones con los profesionales sanitarios, los farmacéuticos, las aseguradoras y Medicare.

Si te rechazan una solicitud o recibes una factura inesperada

Una denegación no significa necesariamente que no tengas opciones. Primero pregunta:

> «¿Por qué no se ha cubierto este medicamento o servicio?»

A continuación, averigüe:

- ¿Se facturó bajo una prestación de Medicare incorrecta?
- ¿Se requería autorización previa?
- ¿El proveedor o el centro estaban fuera de la red?
- ¿El medicamento no figuraba en el formulario del plan?
- ¿Se presentó la solicitud de reembolso correctamente?
- ¿Existe alguna excepción o se puede presentar una apelación?

Lista de comprobación para cuidadores

- [ ] Averigua si tu ser querido tiene Medicare Original o Medicare Advantage.
- [ ] Pregunte dónde se puede administrar el medicamento.
- [ ] Confirme que el profesional sanitario y el centro formen parte de Medicare o de la red correspondiente de Medicare Advantage.
- [ ] Pregunte si se requiere autorización previa.
- [ ] Confirme la cobertura antes de que comience el tratamiento.
- [ ] Pide un presupuesto de los gastos que tendrás que pagar de tu bolsillo.
- [ ] Averigüe quién se encargará de los trámites del seguro.
- [ ] Guarde copias de las autorizaciones, las solicitudes de reembolso, las facturas y la correspondencia.
- [ ] Si se deniega la cobertura, pregunte si existe alguna excepción o si puede presentar un recurso.
- [ ] Mantenga actualizada la lista de medicamentos de su ser querido.

Recuerda

No espere hasta la primera infusión o inyección para averiguar cómo se cubrirá. Pregunte sobre la cobertura, dónde se puede administrar el tratamiento, la autorización previa y los costes antes de que comience el tratamiento.

La cobertura de Medicare puede depender del medicamento concreto, de cómo y dónde se administre, y del tipo de cobertura de Medicare que tenga su ser querido.

Recursos útiles de Medicare

MEDICARE.GOV
Medicamentos con receta (pacientes ambulatorios)

MEDICARE.GOV
Terapia de infusión a domicilio

MEDICARE.GOV
¿Cómo funcionan los planes de medicamentos?

MEDICARE
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Esta hoja informativa tiene fines educativos y no sustituye el asesoramiento personalizado de Medicare, un plan de salud, un farmacéutico o un profesional sanitario.