

Requisitos de elegibilidad

Debe cumplir con los siguientes requisitos para ser elegible para el programa :

- Vivir en el estado de Indiana
- Tener un diagnóstico positivo de VIH
- Tener un nivel de ingresos por debajo del 300 % del nivel de pobreza federal (FPL)
- Estar inscrito en un plan de recetas de Medicare (es decir, parte C o D de Medicare)
- Trabajar con un administrador de caso en un centro de atención financiado por Ryan White para inscribirse y mantener la inscripción en este programa

Hable con su administrador de caso para averiguar si es elegible.

Problemas de cobertura

Si recibe una factura o su farmacia le pide que pague sus recetas médicas, llame a su administrador de caso de inmediato, que podrá trabajar con el Programa de servicios de VIH para analizar la situación y ayudarlo a resolver los inconvenientes.

Programa de asistencia en medicamentos de Medicare

Puede ser elegible para recibir asistencia con sus gastos por cuenta propia para las recetas médicas de Medicare, lo que le permitirá acceder a los medicamentos que necesita para



Division of
**HIV/STI and
Viral Hepatitis**



**Indiana
Department
of
Health**

in.gov/health

Programa de asistencia en medicamentos de Medicare





Resumen

El Programa de asistencia en medicamentos de Medicare, o MDAP, ofrece la participación de los costos para las personas inscritas en un plan de recetas médicas de Medicare (es decir, las partes C o D de Medicare).

¿Cómo funciona el programa?

Se inscribirá en un plan de seguro secundario administrado por Unified Group. Este plan cubre el 100 % de sus gastos por cuenta propia (incluidos copagos, coseguros y deducibles) para medicamentos. Sin embargo, solo se aplica a los medicamentos que ya están cubiertos en su plan de recetas médicas de Medicare.

¿Cuántas credenciales recibirá?

Ya debería tener su credencial del plan de recetas médicas de Medicare. Cuando se inscriba al programa, también recibirá una credencial de Unified Group. Aquí presentamos ejemplos de su credencial del plan de recetas médicas de Medicare y la credencial que recibirá de Unified Group. Recuerde entregar ambas credenciales a su farmacéutico en el momento de surtir sus recetas para asegurar la facturación adecuada.

Credencial del plan de recetas de Medicare (seguro principal)

Capital 	
MEMBER NAME	Preauthorization
ID # YWW80000000000	Group # 00123456 Plan 361
	Office Visit \$X
	Specialist Visit \$XX
	Urgent Care \$XX
	Emergency Room \$XXX
RxBIN: 610455	RxPCN: CAPDG2
RxGrp: H3923	ISSUER(80840) H3923-XXX
MEDICARE ADVANTAGE PPO	Capital Blue Cross Dental Capital Blue Cross Vision
	MedicareRx Pharmaceuticals Drug Coverage

Unified Group (seguro secundario)

	
Unified Claims, Eligibility and Benefits Inquiry: 800.291.9837 www.unifiedgroup.com	
Member Plan: ISDH Plan Name Group #: 12345 Client: Client Name Member ID: 123456789123	Pharmacy Plan RxBIN: 123456 RXPCN: W99034 RXGRP: 123456 www.procare.com Pharmacy 800.213.5640

¿Cuándo estará activa la cobertura?

Este programa estará activo el viernes de la semana en que el Programa de servicios de VIH procesa la solicitud (de lunes a jueves). Si se procesa un viernes, estará activo el viernes siguiente.

Consejos

- Para evitar cualquier interrupción en la cobertura, no se olvide de renovar la inscripción al programa con su administrador de caso cada seis meses. Tendrá que renovarla el mes de su nacimiento y, de nuevo, a los seis meses.
- Informe a sus proveedores de atención médica y farmacéuticos que tiene dos planes de seguro. Su plan de recetas médicas de Medicare es su cobertura primaria y debe facturarse primero. Unified Group es su seguro secundario, que cubre los gastos por cuenta propia y, por lo tanto, debe facturarse después del plan principal.
- Siempre lleve la credencial de seguro primario y secundario a todas las consultas médicas, citas de laboratorio y visitas a la farmacia. Los proveedores necesitan las dos credenciales para facturar de manera precisa a cada plan de seguro.

Más información sobre el Programa de servicios de VIH:

