



M E M B E R B U L L E T I N

B T 2 0 0 5 2 3

O C T O B E R 3 1 , 2 0 0 5

To: All Medicaid Members Who Also Have Medicare

Subject: Medicare Prescription Drug Coverage

Overview

Beginning Sunday, January 1, 2006, Medicaid can no longer pay for prescription drugs for people who are eligible for both Medicare and Medicaid, commonly referred to as dual eligibles.

Medicaid Prescription Drug Coverage Changes for Medicare Beneficiaries

Instead, your prescription drugs will be covered by a Medicare prescription drug plan (PDP). This plan is sometimes called Medicare Part D. Medicaid will continue to pay for all your other Medicaid-covered health care.

What This Change Means For You

Because Medicaid can no longer cover your prescription drugs, you must enroll in a **Medicare** PDP to continue getting prescription drug coverage. Medicare is working with companies that offer these PDPs. You can choose from 16 plans available in your area. Some drug plans may not cover all the drugs you take, some may limit what pharmacies you can use, or they may require small co-payments. For these reasons, you must pick a plan that best meets your needs. You can get help choosing a Medicare PDP by contacting:

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048
- Medicare Web site at www.medicare.gov
- Senior Health Insurance Information Program (SHIIP) at 1-800-452-4800 or (317) 233-3475

If you do not enroll yourself in a Medicare PDP by December 31, 2005, Medicare will automatically enroll you in a low-cost PDP in your area. This guarantees that you still have prescription drug coverage on January 1, 2006. You can choose another Medicare

PDP at any time. The change will take effect the first day of the month following the receipt of the change.

Extra Help with Medicare Prescription Drug Plan Costs

Because you get full Medicaid benefits, Medicare will give you extra help paying for your prescription drug plan costs. The extra help you get from Medicare will pay no more than \$35.69 toward your monthly premium for prescription drug coverage. If you choose a Medicare prescription drug plan with a higher premium, you will have to pay out of pocket the difference between the higher premium amount and \$35.69. Please note that some members will have no premium to pay at all.

You may hear about a “gap” in Medicare’s prescription drug coverage. Because you get full Medicaid benefits and qualify for extra help with your drug plan costs, you will not have this gap in your prescription drug coverage. Depending on the drug plan you choose, you will pay:

- No monthly premium or a low monthly premium
- No yearly deductible
- \$0 to \$5 co-payments for your prescription drugs.

If you are in a long-term care facility (nursing facility), Intermediate Care Facility for the Mentally Retarded, or Community Residential Facility for the Developmentally Disabled (group home) you will have no co-payment while you are in the facility. If you are in an assisted living facility or adult living facility you will have a small co-payment.

Choose a Prescription Drug Plan by December 31, 2005

The *Medicare & You 2006* handbook issued in October 2005, has information about Medicare PDPs, and it lists the plans in your area and how to enroll. You can enroll in a Medicare PDP starting November 15, 2005. If you do not enroll yourself in a Medicare PDP by December 31, 2005, Medicare will enroll you in a plan. This guarantees that you still have prescription drug coverage on January 1, 2006.

Prescription Drug Coverage through an Employer or Union

If you already have prescription drug coverage through your past or current employer or union, you may not need to enroll in a Medicare PDP. Talk with your employer or union benefits administrator to see if your current prescription drug coverage is at least as good as the Medicare drug plan. Then choose a plan that meets your needs. You can get help choosing a Medicare PDP that meets your needs by contacting:

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048
- Medicare Web site at www.medicare.gov
- Senior Health Insurance Information Program (SHIIP) at 1-800-452-4800 or (317) 233-3475

Effects of Coverage Change for People with Medicare and Medicaid

It is important for you to know that, beginning January 1, 2006, Indiana Medicaid will no longer cover your prescription drugs, except for a few types of prescription drugs that are excluded from the new Medicare prescription drug benefit and are covered by Indiana Medicaid. Although Medicare will cover most prescription drugs for people who have both Medicaid and Medicare, Indiana Medicaid will still pay for benzodiazepines (examples include Xanax, Ativan, Klonopin and Valium), barbiturates (examples include Seconal and phenobarbital), and over-the-counter (OTC) drugs that are on the *State of Indiana Over-the-Counter Drug Formulary*.

Medicaid will continue to pay for all your other Medicaid-covered health care, such as hospital, physician, and home health care services. When appropriate, Medicaid will also continue to pay your monthly premiums for Medicare Part A (hospital) and Medicare Part B (medical) coverage.

These coverage changes are necessary due to the passage of the Medicare Modernization Act (MMA) and federal rules supporting the MMA. Because these coverage changes result from a change in federal law and affect all people who are eligible for both Medicare and Medicaid, individual appeal hearings will not be granted.

Additional Information

If you have any additional questions please go to www.medicare.gov or call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), or TTY 1-877-486-2048. You can call the EDS Member Hotline at (317) 713-9627 or 1-800-457-4584.



B O L E T Í N P A R A E L M I E M B R O

B T 2 0 0 5 2 3

Para: Todos los miembros de Medicaid que también tienen Medicare

Asunto: Cobertura de Medicare para los medicamentos recetados

Generalidades

A partir del domingo 1 de enero de 2006, Medicaid ya no podrá pagar los medicamentos recetados para las personas que son elegible para Medicare y Medicaid, comúnmente llamados elegibles duales (dual eligibles, en inglés).

La cobertura de Medicaid para los medicamentos recetados cambia para los beneficiarios de Medicare

En lugar de Medicaid, sus medicamentos recetados estarán cubiertos por un plan para medicamentos recetados de Medicare (prescription drug plan, PDP, por sus siglas en inglés). El plan de Medicare es también llamado Medicare Part D. Medicaid continuará pagando el resto de su cuidado para la salud que está cubierto por Medicaid.

Qué significa este cambio para usted

Debido a que Medicaid ya no cubrirá sus medicamentos recetados, usted deberá registrarse en un **Medicare** PDP para continuar recibiendo la cobertura para medicamentos recetados. Medicare está trabajando con las compañías que ofrecen los PDPs. Usted puede elegir entre 16 planes disponibles en su área. Algunos planes para medicamentos podrían no cubrir todos los medicamentos que usted toma, algunos podrían limitar las farmacias que usted usa o podrían requerir pequeños co-pagos. Es por esto que usted deberá elegir un plan que mejor se adapte a sus necesidades. Usted podrá obtener ayuda para la elección de un Medicare PDP comunicándose con:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048
- Sitio web de Medicare www.medicare.gov

Si usted no se inscribe en un Medicare PDP antes del 31 de diciembre de 2005, Medicare automáticamente le registrará en un PDP de bajo costo en su área. Esto garantizará que usted aún tendrá la cobertura para medicamentos recetados el 1 de

enero de 2006. Aun así, usted podrá elegir otro Medicare PDP en cualquier momento. Si usted cambia planes, el cambio será efectivo el primer día del mes después del recibo del cambio.

Ayuda adicional con los costos del Plan de medicamentos recetados de Medicare

Como usted recibe todos los beneficios de Medicaid, Medicare le ofrecerá ayuda adicional pagando por sus costos del Plan de medicamentos recetados. La ayuda adicional que recibirá de Medicare pagará hasta \$35.69 hacia su prima mensual para la cobertura de medicamentos recetados. Si usted elige un plan para medicamentos recetados de Medicare con una prima más alta, tendrá que pagar de su bolsillo la diferencia entre la cantidad de la prima más alta y \$35.69. Por favor observe que algunos miembros no tendrán que pagar ninguna prima.

Quizás usted ha oído acerca de un “gap” o un “vacío” en la cobertura de los medicamentos recetados de Medicare. Debido a que usted recibe todos los beneficios de Medicaid y califica para recibir ayuda adicional con los costos de su plan de medicamentos, usted no tendrá un vacío en su cobertura de medicamentos recetados. Dependiendo del plan de medicamentos que usted elija, pagará:

- Ninguna prima mensual o pagará una prima mensual mas baja.
- Ningun deducible anual.
- De \$0 a \$5 de co-pago para sus medicamentos recetados.

Si usted se encuentra en una institución de cuidado a largo plazo (institución para el cuidado de la salud), Intermediate Care Facility for the Mentally Retarded (institución intermedia para la atención de los pacientes con deficiencia mental) o Community Residential Facility for the Developmentally Disabled (group home / o un hogar de grupo), no tendrá un co-pago con un Medicare PDP mientras se encuentre en la misma. Si usted está en un assisted living facility (una institución de vida con asistencia o institución para la residencia de adultos), tendrá un pequeño co-pago con un Medicare PDP.

Elija un Plan de medicamentos recetados antes del 31 de diciembre de 2005

La publicación, *Medicare & You 2006*, mandado a personas con Medicare en octubre de 2005 tiene información sobre los Medicare PDPs, con una lista de los planes en su área y cómo registrarse. Usted podrá inscribirse en un Medicare PDP a partir del 15 de noviembre de 2005. Si no se registra en un Medicare PDP antes del 31 de diciembre de 2005, Medicare le registrará en un plan. Esto garantizará que usted tendrá la cobertura para los medicamentos recetados el 1 de enero de 2006.

Cobertura de medicamentos recetados mediante un empleador, sindicato o gremio

Si usted ya tiene una cobertura de medicamentos recetados mediante su empleador anterior o actual, o el sindicato, puede ser que no sea necesario que se registre en un Medicare PDP. Hable con el administrador de beneficios de su empleador o del sindicato para enterarse si su cobertura actual de medicamentos recetados es igual o mejor que el plan de medicamentos de Medicare. Luego elija un plan de Medicare que se adapte a sus necesidades. Usted puede recibir ayuda eligiendo un Medicare PDP que cubre sus medicamentos recetados, si se comunica con:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048
- Sitio web de Medicare www.medicare.gov

Los efectos del cambio de cobertura para las personas con Medicare y Medicaid

Es importante que usted sepa que, a partir del 1 de enero de 2006, Indiana Medicaid ya no cubrirá sus medicamentos recetados, excepto por algunos tipos de medicamentos recetados que están excluidos del nuevo beneficio para medicamentos recetados de Medicare y están ya cubiertos por Indiana Medicaid. La mayoría de sus medicamentos recetados serán cubiertos por Medicare. Indiana Medicaid continuará pagando por benzodiazepinas (ejemplo de los mismos son: Xanax, Ativan, Klonopin y Valium), barbituratos (ejemplo de los mismos son: Seconal y fenobarbital) y medicamentos de venta libre (OTC) que forman parte del *State of Indiana Over-the-Counter Drug Formulary* (formulario del estado de Indiana para medicamentos de venta libre).

Medicaid continuará pagando por el resto de su cuidado de la salud que es cubierto por Medicaid, como servicios de hospital, médicos y de atención a domicilio. Cuando corresponda, Medicaid también continuará pagando sus primas mensuales de cobertura para Medicare Part A (hospital) y Medicare Part B (médicas).

Estos cambios de cobertura son necesarios debido a la ley llamada Medicare Modernization Act (MMA) y las disposiciones federales que apoyan al MMA. Debido a que estos cambios de cobertura resultan de un cambio en la ley federal y afectan a toda la gente que es elegible para Medicare y Medicaid, no se concederán audiencias de apelación individuales en Medicaid.

Información adicional

Si usted tiene preguntas adicionales, por favor entre a www.medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), o TTY 1-877-486-2048. Usted puede llamar a Medicaid en la línea de información del miembro EDS (EDS Member Hotline) al (317) 713-9627 ó 1-800-457-4584.