



# Texas THMP SPAP - 2018

El Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica (SPAP) del THMP ofrece ayuda con el pago de sus primas (para planes por debajo de \$25.00) y los copagos de medicamentos con receta a las personas inscritas en el THMP, siempre que tengan Medicare y una tarjeta activa de la Parte D de Medicare para recetas médicas.

## ¿Cómo conseguiré mis medicamentos?

Para obtener sus medicamentos, deberá acudir a una farmacia participante en el Programa SPAP del THMP. Deberá presentar en la farmacia su tarjeta o carta de aprobación de SPAP, la tarjeta de la Parte D de Medicare para medicamentos con receta y una receta válida. Con estas tarjetas, el farmacéutico enviará una reclamación a su plan de la Parte D. Una vez el plan de la Parte D haya pagado la parte proporcional del medicamento, el farmacéutico enviará el saldo restante al Programa SPAP del THMP de Texas. Siempre que el medicamento sea autorizado por el plan de la Parte D de Medicare y haya sido aprobado por Medicare, el Programa SPAP pagará los gastos de bolsillo restantes de su receta.

## ¿Cómo cambio mi plan de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare?

Usted podrá cambiar de plan durante el periodo de inscripción (entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre para 2018). Antes de realizar este cambio, asegúrese de que el nuevo plan cubra todos los medicamentos que toma. Puede comprobar qué cubren los distintos planes visitando el sitio web de Medicare ([es.medicare.gov](http://es.medicare.gov)), llamando al 1-800-MEDICARE o llamando directamente al plan. Si necesita ayuda, llame al 1-800-MEDICARE, hable con su farmacéutico, doctor o administrador de casos, o comuníquese con el Programa SPAP del THMP de Texas llamando al 1-800-255-1090 (opción 4).

## ¿Cuánto cuesta un plan de la Parte D de Medicare?

En 2018, la prima media del plan será de aproximadamente \$33.50 al mes y la más económica de \$16.70 al mes. El Programa SPAP del THMP pagará los planes de la Parte D que cuesten menos de \$25.00/mes en 2018, la cantidad deducible del medicamento, los copagos y los gastos cuando esté limitada la cobertura. Al inscribirse en un plan, deberá pedir que le envíen las facturas para que no le cobren la prima con su cheque del Seguro Social. Deberá enviar al

Programa SPAP del THMP su primera factura y una factura cada seis meses al completar la autocertificación y la recertificación anual. Si hay cambios en el monto de sus primas mensuales, deberá ponerse en contacto con el Programa SPAP del THMP.

También puede comunicarse con el THMP llamando al 1-800-255-1090 y hablar con el coordinador del Programa SPAP para obtener más información sobre recursos.

## ¿Qué medicamentos cubre el Programa SPAP del THMP de Texas?

El Programa SPAP del THMP pagará sus copagos siempre que los medicamentos estén cubiertos por su plan de la Parte D y no figuren en la lista de medicamentos excluidos por Medicare.

**Algunos planes incluyen en su formulario medicamentos excluidos por Medicare; aunque estos medicamentos figuran en el formulario, el Programa SPAP no cubrirá ninguno de ellos.**

Cuando un medicamento no esté cubierto por el plan de la Parte D elegido por usted, el Programa SPAP no podrá ayudarle a conseguirlo. Todos los planes están obligados a cubrir los medicamentos antirretrovirales aprobados por la FDA para tratar su enfermedad; sin embargo, es importante que lo confirme con su plan para asegurarse de que todos sus medicamentos antirretrovirales están cubiertos. Algunos antirretrovirales requieren autorización previa; por lo tanto, deberá seguir las normas del plan y trabajar con el consultorio de su doctor para obtener la autorización correspondiente.

## ¿Cuánto costarán mis medicamentos?

No tendrá que pagar nada en la farmacia siempre que esta pertenezca a la red del Programa SPAP del THMP y sus medicamentos estén incluidos en el formulario de su plan de la Parte D de Medicare y hayan sido aprobados por Medicare. Si la farmacia le cobra un medicamento y usted cree que el Programa SPAP debería cubrir el copago, llame al programa al 1-800-255-1090 o



Texas Department of State  
Health Services

TX THMP PROGRAM  
ATTN: MSJA CM: 1873  
PO BOX 149347  
AUSTIN TX 78714-9347

pídale al farmacéutico que llame a Ramsell Corporation al 1-888-311-7632. Recuerde que, si su plan de la Parte D no cubre algún medicamento, el Programa SPAP no podrá ayudarlo a pagarlo.

**Además, usted es responsable de pagar cualquier cargo adicional que le cobre su plan al comprar un medicamento excluido.**

### **¿Cómo me afectará en 2018 la Reforma del Cuidado de Salud y la eliminación de la cobertura limitada?**

De conformidad con la nueva ley de cuidado de salud, en 2018, si su cobertura de medicamentos recetados queda limitada, las compañías farmacéuticas aplicarán a sus recetas un descuento del 50% y el subsidio gubernamental pagado por su plan será del 15%. **Este cambio no le afectará**, y el Programa SPAP seguirá pagando sus gastos de bolsillo durante el periodo de cobertura limitada, siempre que sus medicamentos figuren en el formulario de su plan de la Parte D de Medicare y no sean medicamentos excluidos por Medicare.

### **¿A qué farmacias puedo acudir?**

Deberá acudir a las farmacias que colaboren con su plan y el Programa SPAP del THMP. Puede encontrar una lista de las farmacias asociadas al Programa SPAP del THMP en

[www.ramsellcorp.com/individuals/tx.aspx](http://www.ramsellcorp.com/individuals/tx.aspx). Para encontrar una farmacia cerca de usted, comuníquese con Ramsell Corporation llamando al 1-888-311-7632 o con el THMP al 1-800-255-1090, o vaya al sitio web antes indicado. Si tiene alguna pregunta sobre la red de farmacias asociadas, póngase en contacto con su plan.

### **¿Qué es el subsidio por bajos ingresos y cómo puedo solicitarlo?**

Al igual que el Programa SPAP del THMP, el subsidio por bajos ingresos (también conocido como ayuda extraordinaria o LIS), es un programa federal que ofrece ayuda para pagar los gastos de la Parte D de Medicare. Todos los participantes del Programa SPAP del THMP deben solicitar esta ayuda. Si califica para recibir toda la ayuda LIS (de primer nivel o al 100%), podrá recibir los beneficios directamente a través de Medicare y **no** calificará para solicitar la asistencia del Programa SPAP. Si le deniegan la ayuda del LIS o le conceden un subsidio parcial, calificará para participar en el Programa SPAP siempre que reúna los demás requisitos de este programa. Si sus ingresos brutos caen por debajo de los \$16,168 (para los hogares integrados por una sola persona), deberá volver a solicitar la ayuda del LIS.

Para solicitar la ayuda del LIS, llame a la Administración del Seguro Social (SSA) al 1-800-772-1213 o visite su sitio web en [www.ssa.gov/espanol](http://www.ssa.gov/espanol) para solicitarla por Internet. Si quiere recibir la solicitud por correo, comuníquese con el Programa SPAP del THMP de Texas llamando al 1-800-255-1090.

### **¿Con qué frecuencia debo renovar mi solicitud para el Programa SPAP?**

El Programa SPAP del THMP de Texas le enviará por correo una solicitud de renovación cuando llegue el momento de volver a solicitar esta ayuda. Deberá informar al Programa SPAP del THMP de cualquier aumento en sus ingresos familiares, cambio en su estado civil o terminación de sus beneficios de Medicare. También es importante informar al Programa SPAP del THMP de cualquier cambio de dirección o número de teléfono. Si se devuelve su correspondencia al Programa SPAP, no se le entregarán sus medicamentos, por lo que le recomendamos que mantenga al día su dirección. Para avisar de este tipo de cambios, comuníquese con el Programa SPAP llamando al 1-800-255-1090 (opción 4).

### **Requisitos para participar en el Programa SPAP**

Los solicitantes deben cumplir todos los requisitos que se indican a continuación:

- Calificar para participar en el Programa de Medicamentos para el VIH de Texas.
  - **Para consultar los requisitos actuales de ingresos, visite el sitio web.** [www.dshs.texas.gov/hivstd/meds/faq.shtm](http://www.dshs.texas.gov/hivstd/meds/faq.shtm)
  - Vivir en Texas.
  - Cumplir los demás requisitos para participar en el THMP.
- Calificar para recibir las Partes A y/o B de Medicare.
- Estar inscrito en un plan de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare.
- Que la Administración del Seguro Social le haya denegado el subsidio total por bajos ingresos o autorizado el subsidio parcial para financiar los medicamentos con receta. Deberá presentar una copia completa de la carta.

### **¿Tiene alguna pregunta o duda?**

Comuníquese con el THMP llamando al 1-800-255-1090 (opción 4) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m, y pregunte por Becky Ruiz



TX THMP PROGRAM  
ATTN: MSJA CM: 1873  
PO BOX 149347  
AUSTIN TX 78714-9347