




UA Medicare
Part D Silver

Prescription Drug Coverage (PDP)

**RESUMEN DE
BENEFICIOS
2010**

UA *UNITED AMERICAN
INSURANCE COMPANY*

S5755_10SSB
09-17-2009

F7581

SECCIÓN UNA
INTRODUCCIÓN AL RESUMEN DE BENEFICIOS PARA
UA MEDICARE PARTE “D” SILVER COBERTURA DE RECETAS MEDICAS (PDP)
1 DE ENERO, DE 2010 - 31 DICIEMBRE, DE 2010

ESTADOS: AR, AK, CA, NC, WI

Gracias por su interés en UA Medicare Parte “D” Silver Cobertura de Recetas Medicas (PDP). Nuestro plan es ofrecido por la compañía de seguros UNITED AMERICAN INSURANCE COMPANY, un Plan de coberturas de recetas medicas que contrata con el gobierno federal. Este Resumen de Beneficios explica características de nuestro plan. La lista no encubre todos los medicamentos cubiertos, cada limitación, o exclusiones. Para adquirir una lista completa de nuestros beneficios, por favor llame a UA Medicare Parte “D” Silver Cobertura de Recetas Medicas (PDP) y pida la “Evidencia de Cobertura”.

USTED TIENE OPCIONES EN SU COBERTURA PARA RECETAS DE MEDICAS DE MEDICARE

Como beneficiario de Medicare, usted puede escoger diferentes opciones en su cubrimiento de recetas medicas. Una opción es conseguir cobertura para recetas medicas por medio de un plan de Medicare de Recetas Medicas, como el Plan de UA Medicare Parte “D” Silver Cobertura de Recetas Medicas (PDP). Otra opción es conseguir cubrimiento de recetas medicas por medio de Medicare Advantage Plan inclusivo de cobertura de recetas medicas. Usted elige.

¿COMO PUEDO COMPARAR MIS OPCIONES?

Las gráficas en este folleto listan algunos beneficios importantes. Usted puede utilizar este Resumen de Beneficios para comparar beneficios ofrecidos por medio de UA Medicare Parte “D” Silver Cobertura de Recetas Medicas (PDP) a los beneficios ofrecidos por otros planes de cubrimiento de recetas medicas de Medicare, y a los Planes de Medicare Advantage inclusivo de cobertura de recetas medicas.

¿DONDE ES UA MEDICARE PARTE “D” SILVER COBERTURA DE RECETAS MEDICAS (PDP) DISPONIBLE?

El área de servicio para este plan incluye: Todos los estados incluyendo DC, excepto Nueva York. Usted debe vivir en una de estas áreas para matricularse a este plan.

¿QUIEN TIENE DERECHO A MATRICULARSE?

Usted puede matricularse al plan si mantiene derecho ala Parte “A” de Medicare o/esta matriculado en la Parte “B” de Medicare y si vive en el área de servicio. Si usted esta matriculado en algún Plan de coordinación MA de cuidado (HMO o PPO) o algún Plan de MA PFFS que incluye cobertura de recetas medicas de Medicare, usted no puede matricularse en un PDP a menos de cancele su Seguro de Plan del HMO, PPO o del MA PFFS.

Los matriculados en Planes-de-Quota de Servicio Privado (PFFS) que no proporcionan cobertura de recetas medicas de Medicare, o Planes de Ahorros Médicos (MSA) pueden matricularse en un PDP. Los matriculados en el Costo del Plan de 1876 tienen derecho a matricularse en un PDP.

¿MI PLAN DE MEDICARE, CUBRE RECETAS DE LA PARTE “B” O PARTE “D”?

UA Medicare Parte “D” Silver Cobertura de Recetas Medicas (PDP) no cubre recetas de medicamentos bajo la misma administración y prescripción del Plan “B”. Generalmente, bajo nuestro formulario sólo cubrimos drogas, vacunas, productos biológicos y suministros médicos cubiertos bajo la Cobertura de Recetas Medicas (Parte D) de Medicare.

¿DONDE PUEDO CONSEGUIR MIS PRESCRIPCIONES?

UA Medicare Parte "D" Silver con Cobertura de Recetas Medicas (PDP) ha formado una red de farmacias. Usted debe usar una farmacia bajo la red para recibir los beneficios del plan. No pagaremos cobertura por sus prescripciones medicas si usted usa un farmacia fuera de la red, excepto en ciertos casos.

La lista de farmacias en nuestra red pueden cambiar en cualquier momento. Usted puede pedir una Guía de Farmacia o visítenos sobre el internet al <http://www.uamedicarepartd.com>. El número telefónico de Servicio de Atención al cliente esta escrito al termino de esta página de introducción.

¿QUE ES UN FORMULARIO DE PRESCRIPCIÓN ?

UA Medicare Parte "D" Silver con Cobertura de Recetas Medicas (PDP) utiliza un formulario. El formulario es una lista de medicamentos cubiertas bajo su plan para ayuda a los pacientes. Periódicamente hacemos cambios, agregando, quitando, cambios de limitación de ciertos medicamentos, o cambios de cuánto usted paga por estos. Cualquier cambio en el formulario que limita a nuestros miembros en cierta cobertura de medicamentos, se les notificara a los afectados antes de que el cambio sea hecho. Le enviaremos el formulario y usted también puede leer este formulario completo sobre el página del internet al <http://www.uamedicarepartd.com>.

Si usted toma actualmente una droga que no está bajo nuestro formulario o sujeto a requisitos adicionales, usted puede obtener un suministro temporal del medicamento. Usted nos puede llamar para solicitar se le envíe una forma de excepción o un cambio de la droga alternativa en nuestro formulario con la ayuda de su médico. Llámenos para ver si usted puede obtener una forma de suministro temporal para su droga o para más detalles acerca nuestra póliza de transición de drogas.

¿QUE DEBO HACER SI TENGO OTRO SEGURO APARTE DE MEDICARE?

Si usted tiene un Medigap (Seguro de Suplemento de Medicare) que incluye una póliza con cubrimiento de recetas medicas, usted debe llamar a su Suministrador de Medigap para reportar que usted se ha matriculado en un Plan de cubrimiento de recetas sobre Medicare. Si usted decide mantener su póliza actual de Medigap, su suministrador de Medigap le removerá la porción de cubrimiento de recetas medicas de su póliza de Medigap. Esto ocurrirá efectivo la fecha de vigencia de su cubrimiento de recetas medicas sobre Medicare. Su prima será ajustada por su suministrador. Para detalles llame a su suministro de Medigap.

Si usted o su cónyuge tienen, o pueden recibir cubrimiento de recetas medicas por medio del seguro de su empleador, usted debe de hablar con su empleador para ver como sus beneficios bajo su empleador son afectados al tomar parte bajo UA Medicare Parte "D" Silver Cobertura de Recetas Medicas (PDP). Infórmese antes de matricularse bajo este plan.

¿COMO PUEDO RECIBIR AYUDA EXTRA CON MIS COSTOS DE MEDICAMENTOS?

Si usted califica para la ayuda económica con sus costos de medicamentos con Medicare, su prima y sus costos de farmacia serán más bajos. Cuando usted se inscribe a UA Medicare Parte "D" Silver Cobertura de Recetas Medicas (PDP), Medicare comunica con cuanto económicamente se le ayuda. En ese momento se le comunica a usted la cantidad que debe pagar. Si usted no recibe esta ayuda económica, usted puede investigar si califica simplemente con llamar 1-800-Medicare (1-800-633-4227). Usuarios de TTY llamar al 1-877-486-2048.

¿CUAL ES MI PROTECCIÓN BAJO ESTE PLAN?

Todos nuestros Planes de Cobertura de Recetas Medicas de Medicare se mantienen bajo el programa por un año. Los planes deciden anualmente si se mantendrán por un año adicional. Si algún plan de Cobertura de Recetas Medicas de Medicare decide dejar el programa, usted no perderá su cubrimiento bajo Medicare. Si uno de los planes decide no continuar, se le enviara una carta por escrito por lo menos 60 días antes de que su cobertura se termine. Esta carta comunicara sus opciones en su cobertura de recetas medicas en su área.

Como miembro bajo UA Medicare Parte "D" Silver Cobertura de Recetas Medicas (PDP) usted tiene derecho de pedir una determinación de cobertura, que incluye un derecho de requisito de excepción, un derecho de archivo para apelación si se le niega cobertura de medicamentos, y un derecho de archivo para quejas. Usted también tiene el derecho de solicitar una determinación de cobertura si usted decide solicitar que un medicamento pudiera ser cubierto bajo el Plan "D". Una excepción es un tipo de determinación de cubrimiento. Usted puede pedir una excepción si usted cree que necesita cierto medicamento que no está bajo nuestra lista de cubrimiento de medicamentos o piensa que usted necesita un medicamento que no es preferido a costo más bajo. Usted también puede pedir una excepción de utilización de reglas de costo, tal como el límite en cantidad de un medicamento. Si usted piensa que usted necesita la excepción, usted debe de llamarnos antes de que usted proceda a llenar su prescripción de medicamento en una farmacia. Su médico debe proporcionar una declaración de apoyo ala petición de la excepción. Si negamos un cubrimiento de recetas medicas, usted tiene el derecho de apelar y pedirnos que analicemos nuestra decisión. Por último, usted tiene el derecho de archivar una queja si usted tiene problemas con la compañía, problemas con nuestras farmacias dentro de la red exclusivo de los problemas de recetas medicas. Si su problema implica calidad de cuidado, usted también tiene derecho de archivar una petición de queja con la organización Quality Improvement Organization (QIO) de su estado. La lista completa de QIOs esta incluida en este envío.

¿QUE ES LA ADMINISTRACIÓN DE TERAPIA MEDICINAL (MTM) ?

La Administración de Terapia Medicinal (MTM) es un programa de servicio ofrecida gratuitamente. Usted puede ser invitado a tomar parte en este programa diseñado para sus necesidades específicas de su salud y de sus necesidades de farmacia. Usted puede decidir no tomar parte en este programa pero es recomendado que usted tome la ventaja en el servicio si es seleccionado. Para más información llame a UA Medicare Parte "D" Silver Cobertura de Recetas Medicas (PDP).

TASACIONES DE LOS PLANES

El programa de Medicare califica la cualidad que sus programas usando diferentes categorías (por ejemplo, descubriendo y previniendo enfermedades, calificaciones por medio de los pacientes y servicio de atención al cliente). Si usted tiene acceso al internet, usted puede utilizar los instrumentos del internet al www.medicare.gov y seleccione "Comparar Planes de Salubridad y Pólizas de Medigap en Mi Área" para comparar la tasación del Medicare en su área. Usted también puede llamarnos directamente al 1-866-524-4169 para obtener una copia de las tasaciones de este plan. Usuarios de TTY llamar al 1-866-524-4170.

Para más información llame al servicio de atención al cliente sobre UA Medicare Parte "D" Silver Cobertura de Recetas Medicas (PDP).
 Visite nuestra pagina sobre el internet al <http://www.uamedicarepartd.com> o llámenos:
 Horas de Servicio de Atención al cliente: 8:00am - 8:00pm horario de su zona local
 Miembros o futuros miembros deben llamar al 1-866-524-4169
 (TTY/TDD 1-866-524-4170)
 Para más información sobre Medicare, favor de llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Usuarios de TTY llamar al 1-866-486-2048.
 Usted puede llamar las 24 horas del día, 7 días a la semana.
 O, visite la pagina de internet al www.medicare.gov
 Si usted tiene discapacidades, este documento puede estar disponible en otros formatos.

SECCIÓN DOS - RESUMEN DE BENEFICIOS

BENEFICIOS DE CATEGORIA	UA MEDICARE PARTE "D" SILVER COBERTURA DE RECETAS MEDICAS (PDP)
	La mayoría de los medicamentos no están cubiertos bajo el Medicare Original. Usted puede agregar cobertura de medicamentos de receta bajo el plan con solo matriculándose bajo la Cobertura de Recetas Medicas de Medicare, o puede obtener cobertura completa de Medicare, incluyendo cobertura de medicamentos con receta si se matricula a el plan Medicare Advantage o al plan Medicare Cost que ofrece cubrimiento de recetas medicas.
Prescripciones de Medicinas	Las prima mensual de UA Medicare Parte "D" Silver Cobertura de Recetas Medicas (PDP) varia en gama entre \$27.80 a \$67.40. <i>Por favor referirse a la tabla ubicada después de que esta sección en la página 8 para averiguar lo que la prima cuesta en su área.</i>
Medicina General Cubiertas Bajo la Parte "D" de Medicare	Este plan utiliza un formulario. El plan le enviará el formulario. Usted también puede leer el formulario sobre la pagina del internet al http://www.uamedicarepartd.com
	Costos de desembolso pueden aplicar para personas que - tienen ingresos limitados, - viven en asilo de cuidado completo, o - tiene acceso de Indio/Tribal/Urbano (Indian Health Service).
	El plan ofrece cobertura nacional para recetas medicas dentro de la red (es decir esto incluye a los 50 estados y al DC). Esto significa que usted pagara el mismo costo compartido por medicamento de receta si obtiene medicamentos en una farmacia dentro de la red, fuera del área de servicio del plan (por ejemplo cuando viaja).
	El costo total anual de medicamentos es el costo pagado por usted y por el plan.

	El plan puede requerir que se trate de sanar primero con un medicamento para su condición antes que poder cubrirlo con otro medicamento para esa condición.
	Algunos de los medicamentos tienen límites en cantidad.
	Ciertas recetas de medicinas deben de ser aprobadas por su proveedor UA Medicare Parte “D” Silver Cobertura de Recetas Medicas (PDP).
	Debido a requisitos especiales de manejo, coordinación de proveedor o educación requerida del paciente hay ciertas medicamentos en lista limitada que se deben de llenar en ciertas farmacias. Estos medicamentos generalmente no se pueden llenar entre las farmacias de la red de su área. Esta lista de medicamentos aparecen en la pagina del internet, en el formulario, y en los materiales impresos así como en el Medicare Prescription Plan Finder de Medicare.gov.
	Si el costo del medicamento es menos que el costo-compartido, usted pagará el costo menor, y no el costo-compartido.
	Si usted solicita una excepción de formulario para un cierto medicamento y UA Medicare Parte “D” Silver Cobertura de Recetas Medicas (PDP) aprueba su excepción, usted pagará el costo-compartido de este medicamento.
Dentro De La-red	Hay un deducible en todas las drogas menos drogas genéricas, que varia en gama entre \$95 a \$250. <i>Por favor referirse a la tabla ubicada después de esta sección en la página 8 para averiguar lo que la prima cuesta en su área.</i>
Cobertura Inicial	Después de que usted pague su deducible anual, usted paga el siguiente hasta que los costos anuales alcancen \$2,830:
Precio de la Farmacia de Venta al Público Genéricos	- \$4 co-pago por un un-mes (34-días) suministro de drogas en este nivel - \$12 co-pago por un tres-mes (90-días) suministro de drogas en este nivel
Marca Preferida	- \$45 co-pago por un un-mes (34-días) suministro de drogas en este nivel - \$135 co-pago por un tres-mes (90-días) suministro de drogas en este nivel
Marca No-preferida	- \$90 co-pago por un un-mes (34-días) suministro de drogas en este nivel - \$270 co-pago por un tres-mes (90-días) suministro de drogas en este nivel
Especialidad	- 25% el co-seguro por un un-mes (34-días) suministro de drogas en este nivel - 25% el co-seguro por un tres-mes (90-días) suministro de drogas en este nivel
Farmacéuticos De Cuidado De Largo Plazo Genéricos	- \$4 co-pago por un un-mes (34-días) suministro de drogas en este nivel
Marca Preferida	- \$45 co-pago por un un-mes (34-días) suministro de drogas en este nivel
Marca No-preferida	- \$90 co-pago por un un-mes (34-días) suministro de drogas en este nivel

Especialidad	- 25% el co-seguro por un un-mes (34-días) suministro de drogas en este nivel
Venta Por Correo Genéricos	- \$10 co-pago por un tres-mes (90-días) suministro de drogas en este nivel
Marca Preferida	- \$113 co-pago por un tres-mes (90-días) suministro de drogas en este nivel
Marca No-preferida	- \$225 co-pago por un tres-mes (90-días) suministro de drogas en este nivel
Especialidad	- 25% el co-seguro por un tres-mes (90-días) suministro de drogas en este nivel
Vacío de Cobertura	Cuando su suma anual de costo total anual llegue al \$2,830, usted tendrá que cubrir costos completos al 100%, hasta que su suma total llegue al \$4,550.
Cobertura Catastrófica	Después de que sus costos incurridos anuales de medicamentos alcancen \$4,550, usted paga la cantidad mayor entre: - \$2.50 co-pago para medicamentos de Genéricos (incluidos medicamentos de Genéricos) y un \$6.30 co-pago para todas los demás medicamentos, o el 5% de co-seguro.
Cobertura Fuera De La Red	Medicamentos bajo el Plan pueden ser cubiertas en ciertas circunstancias especiales, por ejemplo, al viajar fuera del área del plan de servicio donde no hay farmacia dentro de la red. Usted puede pagar costos elevados y no el costo-compartido si usted consigue sus medicamentos fuera del área de la red. Además, es probable que tenga que pagar el costo completo del medicamento a la farmacia y debe de someter documentación de recibo para recibir reembolso de UA Medicare Parte "D" Silver Cobertura de Recetas Medicas (PDP).
Cobertura Inicial Fuera De La Red	Usted será reembolsado el costo completo del medicamento menos los costos de medicamentos obtenidos fuera de la red hasta alcanzar costos total anuales de \$2,830:
Fuera de hacer contactos Genéricos	- \$4 co-pago por un un-mes (34-días) suministro de drogas en este nivel
Marca Preferida	- \$45 co-pago por un un-mes (34-días) suministro de drogas en este nivel
Marca No-preferida	- \$90 co-pago por un un-mes (34-días) suministro de drogas en este nivel
Especialidad	- 25% el co-seguro por un un-mes (34-días) suministro de drogas en este nivel
Vacío de Cobertura Fuera De La Red	Después que su suma de costos anuales de los medicamentos alcancen \$2,830, usted paga el costo completo a la farmacia el 100% por compras de medicamentos incurridos fuera de la red hasta que sus costos personales de medicamentos alcance \$4,550. Usted no será reembolsado por UA Medicare Parte "D" Silver Cobertura de Recetas Medicas (PDP) por compras fuera de la red si usted esta en el vacío de cobertura. Sin embargo, usted debe de someter documentación de recibos para que UA Medicare Parte "D" Silver Cobertura de Recetas Medicas (PDP) pueda tabular sus costos fuera de bolsa anualmente.
Cobertura Fuera De La Red Catastrófica	Después de que sus costos incurridos anuales de medicamentos alcancen \$4,550, usted será reembolsado el costo de medicamentos comprados fuera de la red en cantidad completo menos el siguiente: - Un \$2.50 co-pago para medicamentos Genéricos (inclusive drogas de marca que se tratan como Genéricos) y \$6.30 co-pago para todas los demás medicamentos, o un 5% de co-seguro.

Para encontrar su prima mensual de Parte "D", solo ubique su estado.

**UA MEDICARE PARTE "D" SILVER COBERTURA DE
RECETAS MEDICAS (PDP) TABLA DE PRIMA**

ESTADO	PLAN #	PRIMA MENSUAL	DEDUCIBLE
AK	072	\$67.40	\$155
AL	050	40.30	160
AR	057	27.80	250
AZ	066	36.90	115
CA	070	46.00	195
CO	065	51.00	130
CT	041	38.30	175
DC	043	30.80	150
DE	043	30.80	150
FL	049	41.70	145
GA	048	35.60	160
HI	071	37.40	215
IA	063	49.50	105
ID	069	56.50	125
IL	055	47.80	195
IN	053	41.00	100
KS	062	51.50	95
KY	053	41.00	100
LA	059	42.10	160
MA	041	38.30	175
MD	043	\$30.80	\$150
ME	040	46.00	135
MI	051	40.80	155
MN	063	49.50	105
MO	056	44.40	140

ESTADO	PLAN #	PRIMA MENSUAL	DEDUCIBLE
MS	058	52.20	130
MT	063	49.50	105
NC	046	41.40	125
ND	063	49.50	105
NE	063	49.50	105
NH	040	46.00	135
NJ	042	39.40	210
NM	064	32.80	180
NV	067	47.90	160
OH	052	36.80	140
OK	061	49.20	135
OR	068	45.50	130
PA	044	41.90	170
RI	041	38.30	175
SC	047	40.60	140
SD	063	\$49.50	\$105
TN	050	40.30	160
TX	060	34.30	140
UT	069	56.50	125
VA	045	39.80	175
VT	041	38.30	175
WA	068	45.50	130
WI	054	55.00	245
WV	044	41.90	170
WY	063	49.50	105