

INTRODUCCIÓN A LA PARTE D DEL MEDICARE

Cobertura de Recetas Médicas por Medicare



De la Oficina de la
Senadora Hillary Rodham Clinton
Nueva York

Estimado beneficiario de seguro Medicare de Nueva York:

A partir del 1º de enero de 2006, los nuevos planes de recetas médicas del Medicare estarán disponibles para personas con seguro de enfermedad Medicare, como resultado de la Ley de la Mejora y la Modernización de las Recetas de Medicina del Medicare de 2003, que fue promulgada en diciembre de 2003.

Compañías de seguros y otras compañías privadas trabajarán con Medicare para ofrecer estos planes de medicinas. Entre ellas mismas, negociarán descuentos en los precios de los fármacos. Estos planes son distintos a las tarjetas de descuento aprobadas por Medicare, las cuales dejarán de existir el 15 de mayo de 2006, o tan pronto su inscripción en el programa de recetas médicas del Medicare entre en vigor, de ser así antes de esa fecha.

Muchos neoyorquinos jubilados tienen preguntas sobre cómo les afectarán estos cambios, cómo y cuándo ocurrirán, y qué pasos tendrán que dar para obtener estas ventajas nuevas. Este folleto arroja luz sobre esta ley del Medicare y lo que podrían significar estos cambios para usted. Es una introducción de cómo funcionará el programa del Medicare para cobertura de fármacos. Le explicará las decisiones que tendrá que tomar en los próximos meses, ayudándole así a familiarizarse con los cambios al programa Medicare.

Esta guía también le proporcionará recursos para darle más información sobre Medicare, el programa de cobertura de medicinas y fechas importantes. Usted también podrá encontrar información sobre contactos, por si tiene preguntas o inquietudes adicionales. Espero que esta información le sea útil.

Sinceramente,

Hillary Rodham Clinton

Tabla de Contenido

Introducción	3
Preguntas Que Se Hacen Con Frecuencia	4
Cobertura de Fármacos Recetados	15
Cómo funciona	15
Cómo el beneficio de recetas funcionará con otras coberturas	18
Medicare Advantage	23
Otros cambios en Medicare	25
Fechas Para Los Cambios en Medicare	26
Para Más Información	27



Medicare pronto ofrecerá cobertura de seguro para recetas médicas mediante sus planes de fármacos con recetas Medicare. Compañías de seguro y otras compañías privadas trabajarán con Medicare para hacer posible estos planes. Para cualificar en estos planes, usted tiene que escoger y hacerse miembro del plan de recetas médicas del Medicare que llene o satisfaga sus necesidades. A continuación encontrará algunos pasos básicos que le ayudarán a prepararse para tomar una decisión sobre los beneficios de los planes de recetas médicas del Medicare.

- ✓ **Revise su cobertura actual de seguro médico.** ¿Están cubiertas las recetas médicas? Las opciones que tendrá para la cobertura de recetas médicas con Medicare dependerá en parte de la clase de cobertura de salud que tiene hoy.
- ✓ **Guarde una lista** del nombre, la dosis y el costo de las recetas que usted use. Ya que diferentes planes cubrirán diferentes fármacos y podrían requerir diferentes deducibles, esta lista le ayudará a escoger un plan que sea adecuado para sus necesidades.
- ✓ **Prepárese.** Usted no podrá tomar una decisión final hasta este otoño, cuando las compañías privadas presenten los detalles de los planes de recetas médicas que estarán ofreciendo. Usted tendrá una ventaja si aprende más ahora sobre los planes de recetas médicas del Medicare.
- ✓ **Compare sus opciones.** Cuando los detalles específicos de los planes de recetas médicas del Medicare estén disponibles, usted querrá comparar sus opciones antes de decidir lo que será mejor para usted. Consejeros en las Oficinas para Personas Mayores y en el Centro de Derechos del Medicare locales pueden ayudarle a comparar sus opciones.
- ✓ **Decida lo que sea mejor para usted.**



Preguntas Que Se Hacen Con Frecuencia

P: ¿Qué son los Planes de Recetas Médicas del Medicare?

Los Planes de Recetas Médicas del Medicare proporcionan cobertura de seguro para fármacos recetados. Como otros seguros, si usted lo elige pagará una cantidad mensual y pagará una parte del costo de sus recetas. Los costos variarán según el plan de fármacos que escoja. La Parte D es una nueva adición al Medicare que proporciona un beneficio de fármacos recetados para pacientes ambulatorios y que entrará en vigor el 1° de enero de 2006.

★ **La Parte D del Medicare** Beneficio de Medicamentos Recetados comenzará el 1° de enero de 2006.

P: ¿Quién es elegible para la Parte D de cobertura de fármacos recetados del Medicare?

Todos los individuos inscritos en la Parte A o en la Parte B del Medicare son elegibles para hacerse miembros, sin importar su edad, ingresos o condición de salud. (La Parte A del Medicare cubre hospitales y otros servicios de pacientes hospitalizados. La Parte B cubre las visitas al médico y otros servicios para pacientes ambulatorios, incluidos equipos médicos durables.)

La Parte A del Medicare

cubre el hospital y servicios de pacientes hospitalizados.

La Parte B del Medicare

cubre visitas al médico y otros servicios para pacientes ambulatorios, incluidos equipos médicos durables.

P: ¿Tengo que participar en la Parte D del plan?

No, usted no tiene que participar. Es opcional. Sin embargo, al igual que otros tipos de seguros, mientras más tiempo espere para inscribirse, mayor será su cuota mensual.

P: ¿Tengo que escoger un Plan de Recetas Médicas ahora?

Medicare le enviará más información sobre el programa de recetas médicas antes de que tenga que escoger un plan. Si usted tiene Medicare ahora y recibe sus fármacos mediante Medicaid a usted también se le ofrecerá que se inscriba en uno de los planes de fármacos del Medicare. Si usted no elige un plan este otoño, será incluido automáticamente en la nueva cobertura de medicinas del Medicare y un plan será elegido para usted. Es **importante notar** que si usted cae en esta categoría y no elige un plan (es decir, si un plan es elegido para usted automáticamente), puede ser que éste no cubra todas sus necesidades de recetas.



P: ¿Por qué hay que pagar una multa si uno se inscribe tarde?

El Congreso ha creado estas reglas sobre las fechas de inscripción para estimular a las personas a inscribirse inmediatamente en vez de esperar a hacerlo cuando enfrenten problemas de salud y los precios de los fármacos suban. La multa que hay que pagar si decide inscribirse tarde le da a la gente una razón para no posponer la decisión de inscribirse en un Plan Parte D.

Aun si usted ahora no toma muchos fármacos recetados, debe considerar inscribirse en un plan. Aunque inscribirse en el Plan de Medicamentos del Medicare es voluntario, puede ser que usted tenga que pagar una multa de prima si decide inscribirse en el plan después de haber sido elegible por primera vez. Puede que tenga que pagar una multa si 1) no se inscribe antes del 15 de mayo de 2006, ó 2) no tiene cobertura actual que sea por lo menos tan global como la cobertura del Medicare (llamado cobertura encomiable) por 63 días o más antes de inscribirse.

**NOTA
IMPORTANTE:**

Si usted tiene ingresos bajos y tiene derecho para ayuda adicional, pero no elige un plan, usted será automáticamente alistado en un plan de recetas médicas. Puede que este plan NO cubra todas sus medicinas recetadas. Si usted quiere hacerse miembro de un plan del Medicare Parte D, usted debe comparar y decidir cuál plan será mejor para sus necesidades individuales.

La multa consiste en que usted tendrá que pagar una prima mensual más alta, la cual aumenta por cada mes que pase después de cumplir con los criterios antes mencionados. Si usted tiene que pagar una multa con la prima tendrá que pagarla por el resto de su vida, y es probable que la multa aumente cada año.



P: ¿Cómo sé si debo inscribirme?

Usted tendrá que sopesar sus opciones cuidadosamente para ver si un plan Parte D es lo mejor para usted. Los Planes Parte D están diseñados para proporcionar ahorros financieros para la mayoría de personas con Medicare. Al igual que los planes de seguro, éstos fueron diseñados para proporcionar protección en contra de costos inesperados en el futuro. También proporcionan ayuda financiera adicional para personas con bajos ingresos.

RECUERDE:

Usted tiene que solicitar un plan de medicinas recetadas aún si usted es automáticamente elegible para ayuda adicional.

P: ¿Si mi ingreso es bajo, tendré ayuda adicional?

Sí. Hay ayuda adicional disponible para personas con bajos ingresos. El que usted cualifique para esta ayuda—y la ayuda específica que podrá obtener—dependerá de su ingreso y sus bienes. También dependerá de si usted es elegible para Medicaid.

Por ejemplo, su ingreso anual puede ser menos de 135 por ciento del nivel federal de pobreza (en el 2005, eso es \$12,919 para una persona de edad avanzada que vive sola o \$17,320 para una pareja—la cantidad será más alta en el 2006). De ser así, y si sus bienes totales no pasan de \$6,000 (por individuo) o \$9,000 (por pareja), usted podrá obtener fármacos por \$1-2 por receta para genéricos y \$3-5 para fármacos de marca.

Usted debe verificar con la oficina de Medicaid de su estado o con la Oficina de Seguro Social local si tiene preguntas acerca de si sus bienes son suficientes para descalificarlo/a. Cuando determine el valor de sus bienes para ver si califica, el valor de su casa, su automóvil, y otras pertenencias que no sean monetarias (como su anillo de boda) no estarán incluídas. Si usted califica para

Medicaid, será automáticamente elegible para ayuda para personas con bajo ingreso.

Es **importante notar** que, aunque usted pudiera ser elegible para esta asistencia de bajo ingreso, es necesario que solicite para un plan de fármacos recetados.

P: ¿Qué bienes cuentan para determinar si soy elegible para ayuda?



Los bienes que cuentan incluyen dinero en efectivo o cualquier propiedad que pueda convertirse en efectivo dentro de 20 días. Esto incluye cuentas corrientes, cuentas de ahorros, certificados de depósito, cuentas de jubilación (como las IRA o los 401-k), acciones, bonos, fondos mutuos, notas promisorias, hipotecas, y pólizas de seguro de vida. Ejemplos de bienes que no se incluyen son su residencia primaria, lotes de cementerio, o acuerdos de entierro. Algunos fondos apartados para cubrir gastos de entierro, hasta \$1,500, tampoco serán contados.

P: ¿Por qué está involucrada la Administración del Seguro Social?

Aunque la responsabilidad general del desarrollo y la administración del nuevo programa Parte D del Medicare recae sobre los Centros de Servicios del Medicare & Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés), la ley le exige a la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) que ayude al CMS para identificar a los individuos de bajos ingresos que sean elegibles para la Parte D.

La Administración del Seguro Social y los Centros de Servicios del Medicare & Medicaid están trabajando en conjunto para obtener ayuda extra para los costos de fármacos recetados para aquellos que sean elegibles. Funcionarios de la SSA determinarán quién es elegible para asistencia adicional basado en ingresos, el valor de sus ahorros, inversiones y propiedades (excluido su domicilio).

La SSA enviará solicitudes por correo y también las hará disponibles online. Representantes de la SSA estarán disponibles para usted en varias maneras

durante los próximos meses. Ellos contestarán llamadas telefónicas, ofrecerán sesiones de comunicación con individuos en centros locales para envejecientes, bibliotecas, y centros comunitarios, y asistirán a individuos a llenar sus solicitudes. La información que usted le proporcione a la SSA se mantendrá confidencial y sólo será usada para determinar si usted es elegible para la Parte D y sólo se compartirá con patrocinadores de la Parte D en su área.

Usted puede llamar a la Administración del Seguro Social a su línea gratis: **1-800-772-1213**. Asesores de apoyo estarán disponibles para contestar sus preguntas directamente.

P: ¿Qué es este formulario de la SSA y dónde lo puedo encontrar?

Desde junio hasta agosto de 2005, se les envió una *Solicitud para Ayuda con los Costos del Programa de Recetas Médicas del Medicare* (Formulario SSA-1020) a millones de beneficiarios del Medicare que pudieran ser elegibles para ayuda adicional. Si usted es elegible por **partida doble** (tiene cobertura por Medicaid y por Medicare) entonces usted estará automáticamente aprobado para el subsidio de bajo ingreso y no se le enviará una solicitud. Si usted recibe una solicitud, debe llenarla y devolverla lo antes posible. Si usted no recibe una solicitud en el correo o si no quiere esperar, podrá obtener una llamando al Seguro Social al **1-800-772-1213**. Desde el 1 de julio de 2005, usted también puede solicitarlo online en www.ssa.gov.

La información que usted le proporcione a la SSA permanecerá en confidencialidad —sólo será usada para propósitos de determinar su elegibilidad.



P: ¿Es seguro dar mi información personal?

Usted siempre debe tener cuidado cuando comparta información personal, pero tenga la seguridad de que la Administración del Seguro Social y los Centros de Servicios del Medicare & Medicaid mantienen en confidencialidad toda la información que tiene que ver con sus clientes.

P: ¿Debo preocuparme por los fraudes?

Representantes autorizados de la SSA y del CMS ofrecerán sesiones oficiales de alcance en los próximos meses. Ellos le pedirán su información básica— como su nombre, fecha de nacimiento y número de Seguro Social—para poder ayudarle a llenar las solicitudes. Los representantes de la SSA están a cargo de conducir las sesiones para grupos; usted debe cuidarse de cualquiera que llegue a su puerta pidiéndole un pago por solicitudes. Estos individuos no son representantes oficiales del Medicare. Usted siempre debe mantenerse alerta y confirmar todas sus solicitudes con su oficina local del Seguro Social o con representantes del Medicare.

P: ¿Cómo puedo obtener el beneficio nuevo?

El beneficio de recetas médicas se proporcionará por medio de planes privados de recetas médicas contratados por el programa Medicare. Los planes de manejo de cuidado, como aquellos actualmente en Medicare + Choice (ahora conocido como Medicare Advantage), también pueden proporcionar el beneficio de recetas médicas. Para recibir el beneficio, usted tendrá que inscribirse en un plan que ofrezca el beneficio de fármacos en su área.

P: ¿Habrá un plan en mi área?



Sí. Se exige al Medicare que contrate por lo menos dos planes que proporcionen cobertura para recetas médicas. Por lo tanto, usted tendrá para escoger por lo menos entre dos planes privados para fármacos del Medicare. Al menos uno de ellos tiene que ser un plan de recetas médicas autónomo. Es posible que hayan áreas del país donde ningún plan privado, o sólo uno, quiera participar. Para estas áreas, el gobierno proporcionará un plan de respaldo y este plan proporcionará la misma cobertura que un plan básico de recetas médicas del Medicare.



P: ¿Costarán lo mismo todos los planes y ofrecerán las mismas cosas?

No. La ley Medicare de 2003 esboza un plan que será utilizado como el estándar para el valor total que un plan tendrá que ofrecer para poder ser aprobado como plan privado de fármacos del Medicare. Sin embargo, puede que usted jamás vea un plan exactamente como el plan básico esbozado en la ley. Los planes pueden estructurar sus beneficios diferentemente, siempre que el valor total sea por lo menos tan bueno como el del plan básico del Medicare. Ellos también pueden ofrecer mejor cobertura, por lo cual probablemente le cobrarán una prima mayor.

Los fármacos cubiertos por planes privados también pueden variar de un plan a otro. Los planes no tienen que cubrir todos los fármacos. Medicare tiene pautado lo que los planes tienen que cubrir, pero esas pautas no garantizan que todos los planes ofrecerán lo mismo. A los planes se les exige cubrir algunos fármacos en todas clases terapéuticas. Sin embargo, a los planes no se les exige cubrir todos los fármacos en cada clase. Por ejemplo, un plan pudiera cubrir varios fármacos para la hipertensión que sean similares a los que usted tome,

A los planes no se les exige cubrir todos los fármacos en una “clase terapéutica”. Por ejemplo, puede que un plan cubra varios fármacos para la hipertensión que sean similares a los que usted tome, pero que no sean los suyos.

pero no tendrían que ser los mismos. Usted tendrá que asegurarse de que el plan en el que se inscriba cubra los fármacos que usted necesite. Esto es importante porque el plan sólo pagará por los fármacos que cubra y sólo esos fármacos contarán para su deducible y límite de desembolso. Es importante notar que los planes privados pueden cambiar los fármacos recetados que están cubiertos por su plan.

P: ¿Se pueden deducir las primas de los cheques del Seguro Social?



Sí, usted tendrá la opción de que le deduzcan su prima de su cheque del Seguro Social (al igual que su prima por la Parte B), o usted o su patrón anterior pueden pagar esa prima directamente a la compañía privada.

P: ¿Tendré que volver a solicitar cada año?

No. Si usted no hace nada, el plan de recetas médicas del Medicare que usted escoja continuará, pero debe evaluar su plan privado de fármacos del Medicare cada año para asegurarse de que está recibiendo la mejor cobertura para sus necesidades.

Al igual que su prima para la Parte B, las primas para planes de recetas se pueden deducir directamente de su cheque de Seguro Social cada mes.

P: ¿Puedo cambiar de planes Parte D después de inscribirme?

Sí, usted puede cambiar su plan Parte D. Las oportunidades para cambiar son:

1. Inscripción Anual

Cada año, usted tendrá la oportunidad de escoger un plan de recetas médicas Parte D distinto, o el Plan del Medicare Advantage durante un periodo anual de inscripción que dura desde el 15 de noviembre hasta el 31 de diciembre. La cobertura bajo el plan nuevo comenzará el siguiente 1° de enero.

2. Otras Excepciones

Existen excepciones limitadas que podrán darle derecho a cambiar de planes durante el año. Por ejemplo, si usted se muda fuera del área de servicio de su plan actual, tendrá una oportunidad de escoger otro plan que sirva en su área nueva.



P: ¿Cambiarán con el tiempo las cantidades que pagaré?

Sí. El deducible y sus gastos de desembolso aumentarán cada año basados en los aumentos en gastos de fármacos para el beneficio del Medicare. No tan sólo tiene que pagar los aumentos en deducibles con los gastos de fármacos del Medicare, pero sus primas también aumentarán. Las primas se basarán en las licitaciones de los planes. Y los planes basarán sus licitaciones en los precios de los fármacos. Así que, mientras los gastos de fármacos aumenten, usted deberá esperar que sus primas aumenten también.

P: ¿Cómo sabré si los fármacos que tomo actualmente estarán cubiertos?



Cada plan Parte D proporcionará su propio **formulario** (lista de fármacos cubiertos por un plan). Esta información estará disponible en el website del plan, en el centro de servicios para clientes, y en materiales de mercadeo. Su plan tendrá que notificarle por escrito al menos 60 días antes de hacer un cambio en la cobertura del fármaco que usted tome. Esto pudiera incluir el cese de la cobertura para un fármaco que usted tome o cambiar cuánto usted tendrá que pagar por el mismo. Cualquier cambio de formulario también se publicará en el website del plan 60 días antes del cambio. (Nota: No se requiere el aviso de 60 días si el fármaco se retira por razones de seguridad.) Como alternativa, el plan pudiera avisarle por escrito luego de que el cambio haya entrado en vigor, después de cubrirle un suministro de 60 días del fármaco cuando usted lo vaya a reponer en la farmacia.

Usted recibirá información por correo sobre el formulario específico de un plan privado después del **1º de octubre de 2005**.

P: Yo tengo cobertura por medio de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés). ¿Puedo seguir recibiendo mis recetas por medio del VA en el 2006?

La introducción de los planes de recetas médicas Parte D en el 2006 no tendrá ningún impacto en los beneficios de la Administración de Veteranos. Los beneficiarios del Medicare que actualmente tienen beneficios de recetas médicas por medio del VA podrán seguir recibiendo sus recetas por medio del VA. Si en el futuro usted quisiera inscribirse para el beneficio de fármacos recetados del Medicare, la cobertura de fármacos del VA es una “cobertura encomiable”, así que si se inscribe en el beneficio de recetas médicas del Medicare dentro de los 63 días después de dejar los beneficios del VA, no tendrá que pagar una multa.

Un **formulario** es una lista de los fármacos cubiertos por un plan. Cada plan tiene su propio formulario. Todos los formularios son similares porque están basados en pautas federales, pero puede que no incluyan exactamente los mismos fármacos. Las diferencias pueden ser importantes para usted.

P: ¿Que pasará con mi cobertura de fármacos TRICARE Por Vida (TFL, por sus siglas en inglés) cuando comience el beneficio de fármacos del Medicare?

TRICARE Por Vida es una cobertura envolvente del Medicare disponible para jubilados de servicios militares, familiares, viudas, y condecorados con la Medalla de Honor del Congreso.

Su cobertura TRICARE permanecerá igual y usted no tendrá que inscribirse en el beneficio de recetas médicas para mantenerlo. (Nota: Esto es distinto a la cobertura médica bajo TRICARE que requiere que usted se inscriba a las Partes A y B del Medicare.) Si más adelante usted decide que quiere inscribirse en el beneficio de fármacos del Medicare, no tendrá que pagar una multa, siempre que se inscriba dentro de un plazo de 63 días de haber cancelado o de haber perdido su cobertura TRICARE.

P: ¿Me permitirán comprar fármacos más baratos de Canadá u otros países?



No. De acuerdo con la legislación los fármacos sólo pueden ser reimportados de Canadá, y solamente si la Secretaría de Salud y Servicios Humanos certifica que la reimportación es segura y que reduciría apreciablemente los costos. La Secretaría ya publicó un informe en el que se plantea que el costo de cerciorarse de que las reimportaciones individuales son seguras es demasiado alto.

P: ¿Es la cobertura para recetas médicas el único beneficio nuevo del Medicare?

No, Medicare ahora cubrirá servicios nuevos que ayudarán a encontrar y a tratar enfermedades en sus etapas tempranas. Ciertos análisis de sangre para detectar enfermedades cardiovascular y exámenes de diabetes para personas en riesgo, también estarán cubiertos ahora por Medicare. También se hace un

examen físico, “Bienvenido a Medicare”, para todas las personas que soliciten inscribirse en el Medicare.

Usted puede llamar a Medicare a su línea gratis para ayuda: **1-800-MEDICARE** o al **1-800-633-4227** para preguntas relacionadas con la cobertura Medicare.

Beneficio de Recetas Médicas

Una porción significativa de la nueva ley es un nuevo beneficio para ayudar a personas inscritas en Medicare con sus costos de recetas médicas. Esta ayuda entrará en vigor en dos etapas:

- ① La **PRIMERA ETAPA** comenzó en mayo de 2004 cuando personas inscritas en Medicare tuvieron la oportunidad de inscribirse para una tarjeta de descuentos para fármacos para ayudarlos con algunos de sus costos médicos. Esto es un programa temporal que terminará en **diciembre de 2005**.
- ② La **SEGUNDA ETAPA** de ayuda, un beneficio de recetas médicas del Medicare, efectivo el **1º de enero de 2006**.

Cómo Funciona

En diciembre de 2003, el Congreso aprobó la ley de Mejora y Modernización para Recetas Médicas del Medicare de 2003. Esta ley presentará un beneficio de recetas médicas del Medicare, llamado Parte D Medicare. El plazo inicial de inscripción para este beneficio nuevo comenzó el 15 de noviembre de 2005 y terminará el 15 de mayo de 2006. Las personas que se inscriban después de esta fecha, estarán sujetos a una multa por inscripción tardía. Usted podrá cambiar su plan Parte D cada año durante el periodo de inscripción anual.

Si usted decide inscribirse en un plan de fármacos del Medicare, tendrá que pagar una **prima** mensual. La prima probablemente será de unos \$35 al mes. Algunos planes cobrarán más, otros cobrarán menos.

Estos planes variarán—puede que usted jamás vea un plan exactamente igual que el plan básico esbozado por la ley. Los planes pueden estructurar sus beneficios de diferentes maneras siempre que su valor total sea por lo menos tan bueno como el del plan básico del Medicare. Ellos también pueden ofrecer mejor cobertura, por lo cual es probable que cobren una prima mayor.

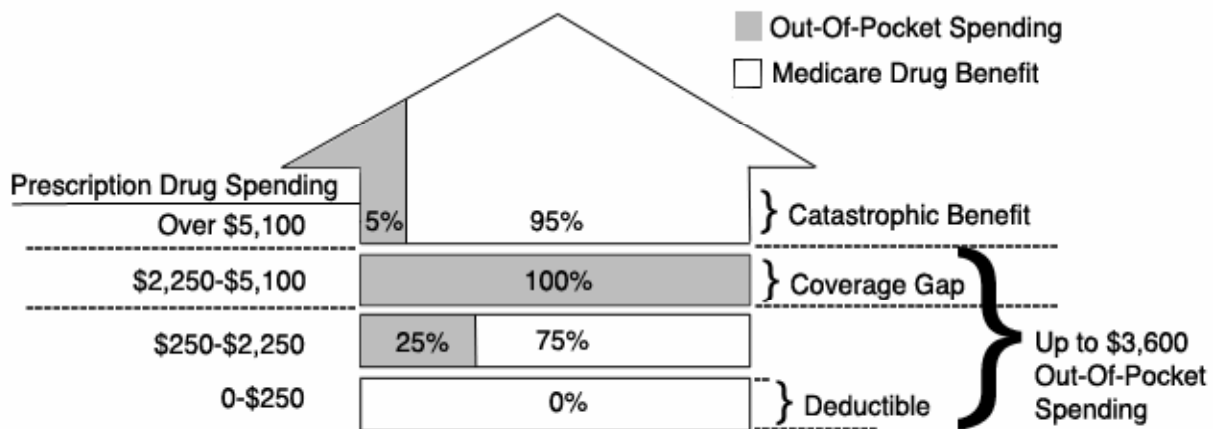
Las primas variarán de acuerdo con lo que cada plan individual ofrezca y dónde se ofrece (i.e., cuál condado) en cada estado.

Usted tendrá un deducible de \$250 por año. Después que haya pagado el deducible entero, Medicare le cubrirá el 75% del costo de sus fármacos, hasta \$2,250. (Esto significa que usted pagará el 25% del costo de fármacos entre \$250 y \$2,250).

Después de que el costo de fármacos llegue a \$2,250, usted pagará unos \$2,850 adicionales en costos de desembolso por fármacos antes de que el Medicare reanude la cobertura. Esto se llama la **brecha de cobertura**, también conocido como **hueco de rosquilla**.

Cuando los costos de desembolso por fármacos que usted haya pagado, sin contar su prima mensual, lleguen a \$3,600 (\$250 de deducible + \$500 de **coseguro** + \$2,850 de la cobertura de la brecha) el Medicare empezará a pagar de nuevo.

Al llegar ahí el Medicare le cubrirá el 95% de su costo de fármacos (también conocido como **beneficio por catástrofe**). Usted pagará entre \$2 por fármacos genéricos y \$5 por fármacos de marca, o el 5% del costo de fármacos recetados, cual de los dos sea mayor.



Note: Premiums not included.

Gráfico: <http://www.aarp.org/bulletin/medicare/>



El **co-seguro** es un tipo de costo compartido (de la misma manera que un plan de seguro comparte los costos con un miembro) en el que los costos están divididos de acuerdo con un porcentaje. Por ejemplo, un plan pudiera pagar el 75% y usted el 25%.

Al igual que con la inscripción en la Parte B del Medicare, habrá una **multa por inscripción tardía** por no inscribirse en el beneficio de fármacos del Medicare en los primeros seis meses que usted sea elegible. La multa será del 1% de la prima por cada mes que usted retrase la inscripción. Por ejemplo, si el promedio de la prima nacional en 2007 es de \$45 mensual y usted ha retrasado la inscripción por 15 meses, su prima mensual sería de \$51.75 ($\$45 \times 1\% = \$0.45 \times 15 = \$6.75 + \$45 = \51.75).



Los planes de fármacos pueden tener una lista de fármacos cubiertos. Estas listas se llaman formularios, o listas de fármacos preferidos. Los fármacos estarán en grupos llamados clases terapéuticas. Habrá por lo menos un fármaco por cada clase terapéutica. También habrá un proceso de recursos para solicitar cobertura para un fármaco que no esté en el formulario.



Cómo Funciona el Beneficio de Medicamentos del Medicare con Otras Coberturas

Cobertura de Medigap. Si tiene una póliza de Medigap con cobertura de fármacos, usted recibirá una carta detallada de su compañía de seguros diciéndole si su póliza cubre tantos fármacos como un plan del Medicare, o más. Esta carta explicará sus derechos y elecciones. Si usted tiene un plan de Medigap que tiene un beneficio de fármacos, usted tendrá que escoger entre mantener su beneficio de fármacos actual de Medigap o inscribirse en el beneficio del Medicare para fármacos.

Si a usted le gusta su plan actual de Medigap con beneficio de fármacos, puede decidir mantenerlo y no inscribirse en el beneficio de Medicare para fármacos. Pero si luego cambia de parecer y quiere el beneficio de fármacos, tendrá que pagar una multa por inscripción tardía.

Si usted quiere inscribirse en el beneficio de fármacos del Medicare, puede inscribirse en otro plan de Medigap (sin beneficio fármaco), o mantener su plan de Medigap actual y dejar su cobertura de fármacos y pagar un prima de Medigap más baja. O, puede inscribirse en un plan de Medicare Advantage con cobertura de fármacos. (Nota: Una vez que comiencen los beneficios de fármacos del Medicare en 2006, no se venderán nuevas pólizas de Medigap con beneficios de fármacos. Las personas que ya no tengan una póliza de Medigap con un beneficio de fármacos no podrán comprarla.)

Programas Estatales de Ayuda Farmacéutica. Algunos estados tienen sus propios programas para ayudar a las personas con los costos de fármacos. Cada estado decidirá cómo funcionará su programa con el beneficio de fármacos del Medicare. Esto pudiera afectar cosas como los costos de primas, copagos, deducibles, y las brechas de cobertura. Los programas estatales de ayuda farmacéutica pueden pagar por fármacos durante la brecha de cobertura, o hueco de la rosquilla. Estos pagos cuentan para cubrir la brecha de cobertura, o hueco de rosquilla, en pagos de desembolso hasta \$2,850.

Usted puede llamar a EPIC gratis al **1-800-332-3742** con preguntas sobre su cobertura.

El **Programa de Seguro de Cobertura Farmacéutica para Envejecientes (EPIC, por sus siglas en inglés)**, es un plan de fármacos patrocinado por el Estado de Nueva York para envejecientes que cumplan ciertos requisitos de elegibilidad. EPIC es un programa de costos compartidos. Los envejecientes con ingresos moderados pagan una cuota trimestral baja y participan en el Plan de Cuota. Los envejecientes con ingresos mayores tienen que pagar un deducible anual y participan en el Plan Deducible. Aquéllos que pagan una cuota o llegan a su deducible, hacen un copago en la farmacia cuando compran fármacos.

En Nueva York, los individuos que participan en el Programa EPIC pueden usar el Plan de Medicamentos del Medicare también. EPIC continuará disponible para sus miembros actuales y los nuevos. El Programa EPIC existirá todavía y los envejecientes podrán decidir si se quieren inscribir en un plan de fármacos del Medicare con un plan suplementario de EPIC para ahorrar los costos. Funcionarios de EPIC alentarán a los miembros a considerar inscribirse en un plan de fármacos del Medicare. Al usar los programas en conjunto, los envejecientes podrán comprar sus fármacos con el copago más bajo posible. EPIC también puede cubrir fármacos que se cobran por Medicare.

Para alentar a los miembros de EPIC a solicitar una subvención para ingresos bajos, a los que se inscriban en un plan de fármacos del Medicare, se les eximirá de pagar cuotas del EPIC. Combinar la cobertura de Medicare con la cobertura de EPIC resultará en la misma cobertura pero a un costo más bajo.

La SSA hará disponible ayuda extra a personas de edad avanzada con ingresos y recursos limitados. Esta subvención para ingresos bajos pagará por la prima anual y el deducible por la cobertura del fármaco en Medicare y limitará los copagos a \$2 y \$5.

Cobertura de Salud del Empleador para Jubilados. Los patronos que ofrezcan a sus jubilados beneficios de fármacos, que sean por lo menos tan completos como el beneficio de fármaco del Medicare (**cobertura**

encomiable), recibirán una subvención federal para asegurar que no dejen la cobertura. Esta subvención cubrirá algunos de los costos de fármacos de las compañías si sus jubilados no se inscriben en el beneficio de fármaco del



La cobertura encomiable es para fármacos recetados de otro plan que el del Parte D, que llena ciertos requisitos del Medicare.

Medicare. Usted puede decidir si quiere inscribirse, aún si ahora tiene cobertura para fármacos recetados por un plan de salud para jubilados. Es importante que considere las decisiones de su antiguo patrón acerca de las coberturas en el 2006 al momento de hacer su elección.

Si usted se inscribe en el beneficio de fármacos del Medicare, quizá su patrono anterior pueda incluir el beneficio en el plan de salud para jubilados que usted tiene. (Sin embargo, en ese caso, el empleador no recibirá la subvención federal). Usted deberá entender que si deja la cobertura del empleador o del sindicato, es posible que no pueda recuperarla. Usted deberá cerciorarse de preguntar a su patrono directamente sobre detalles específicos antes de tomar decisiones sobre sus opciones de cobertura.

Antes de tomar decisiones sobre su cobertura de fármacos, usted debe cerciorarse de preguntar a su patrono directamente sobre los detalles de los planes.

Los siguientes son **hechos importantes para considerar**:

- ★ El beneficio de fármacos del Medicare no empieza hasta el 1° de enero de 2006. Para esa fecha usted tendrá más información del Medicare y de su empleador anterior, lo que le ayudará a decidir si quiere inscribirse.
- ★ Los patronos decidirán si van a cambiar su cobertura para jubilados. Por ejemplo, podrían decidir incluir su beneficio en torno al programa del Medicare para llenar cualquier diferencia en la cobertura. O, podrían decidir sólo pagar la prima del Medicare para jubilados.
- ★ Los beneficios para jubilados pueden ayudar a pagar por costos de fármacos recetados durante la brecha de cobertura del Medicare. Pero

las cantidades pagadas no contarán para el total de desembolso de \$3,600.

- ★ Si su empleador cancela sus beneficios de salud para jubilados después de su oportunidad inicial de inscribirse en el beneficio del Medicare, se podrá inscribir más tarde—siempre que el plan de su patrono sea tan bueno como el beneficio de la Parte D del Medicare. En ciertas condiciones pudiera imponerse una multa por inscripción tardía.

Disposiciones para Personas de Ingresos Limitados. El Medicare tiene disposiciones especiales en cuanto a fármacos para personas de ingresos limitados. A los individuos que se inscriban en Medicare y Medicaid (**doble elegibilidad**) se les cambiará la cobertura primaria de fármacos de Medicaid a Medicare. Medicaid continuará cubriendo los gastos de hospitales y otros gastos para los beneficiarios de Medicaid.

Muchas personas con ingresos limitados recibirán ayuda adicional con su beneficio de fármacos del Medicare. Las personas con los ingresos más bajos no pagarán primas o deducibles, harán copagos bajos o ninguno, y no tendrán una brecha en la cobertura. Los que tengan ingresos ligeramente más altos tendrán un deducible reducido y algunos tendrán una prima escalonada y un pequeño coseguro. La tabla de abajo le ayudará a destacar estos puntos importantes.

	Prima Mensual	Deducible	Brecha de Cobertura	Copago o Coseguro	Copago sobre límite por catástrofe
Personas con Medicare y cobertura completa de Medicaid (doble elegibles). Ingreso bajo \$9,630 (solo) o \$13,000 (por pareja)	No	No	No	\$1 por fármacos genéricos, \$3 por fármacos de marca. No hay copago si está en un asilo.	No
Ingreso bajo \$13,000 (solo) o \$17,500 (pareja casada). Ventajas abajo \$6,000 (solo) o \$9,000 (pareja)	No	No	No	\$2 por fármacos genéricos, \$5 por fármacos de marca.	No
Ingreso bajo \$13,000 (solo) o \$17,500 (pareja). Ventajas abajo \$10,000 (solo) o \$20,000 (pareja)	No	\$50	No	15% coseguro	\$2 por fármacos genéricos, \$5 por fármacos de marca
Ingreso entre \$13,000-\$14,450 (solo) o \$17,500-\$19,500 (pareja). Ventajas abajo \$10,000 (solo) o \$20,000 (pareja)	Pago escalonado	\$50	No	15% coseguro	\$2 por fármacos genéricos, \$5 por fármacos de marca



Medicare Advantage

La Parte C del Medicare o el programa Medicare+Choice, ahora se llamará Medicare Advantage. Un plan del Medicare Advantage es su opción para recibir sus servicios de salud cubiertos por Medicare mediante un plan de salud privado del Medicare. Estos planes seguirán siendo similares a los planes a los que usted está acostumbrado.



Los Planes del Medicare Advantage pueden ser:
Organizaciones de Mantenimiento de Salud (HMO);
Planes de Punto de Servicio (POS);
Plan Privado de Cuota por Servicio (PFFS); u
Organizaciones de Proveedores Preferidos (PPO)

Aunque cada tipo de plan del Medicare Advantage es diferente, tienen ciertas características en común:

- ① La compañía del Medicare Advantage decide las reglas para cubrir sus beneficios y pagos. Cada año, se pueden cambiar beneficios, primas, y otros costos suyos.
- ① La cantidad de dinero que la compañía recibe del gobierno para su cuidado se establece sin tomar en cuenta cuántos servicios usted usa.
- ① Cada año, la compañía privada decide si va a ofrecer un plan del Medicare Advantage.
- ① Cada año, usted puede usted decidir si quiere quedarse en su plan, cambiar a otro, o regresar al Medicare tradicional.

A partir del **1º de enero de 2006**, todas las compañías que ofrecen planes de Medicare Advantage, menos los planes Privados de Cuota por Servicio tienen que ofrecer por lo menos un plan con cobertura de fármacos. Si usted escoge un plan Privado de Cuota por Servicio u otro plan del Medicare Advantage sin cobertura de fármacos, usted también podrá seleccionar un plan de beneficios de fármacos del Medicare en su área.

⌚ A partir del **1º de enero de 2006**, las compañías que ofrezcan planes del Medicare Advantage tendrán que ofrecer por lo menos un plan con cobertura de fármacos.

Hay diferencias entre los planes del Medicare Advantage, y estos planes pueden variar mucho. En algunos planes, usted sólo puede escoger médicos que estén en la red del plan. En otros, puede escoger médicos dentro o fuera de la red. Algunos de los planes pagan sólo por cuidado dentro de la red, mientras que otros pagan por cuidado dentro o fuera de la red. Generalmente, salirse de la red cuesta más. Recuerde, usted no tiene que inscribirse en un plan del Medicare Advantage. Se puede quedar en el programa tradicional del Medicare.

🔔 Hay diferencias entre los planes del Medicare Advantage, y éstos pueden ser muy diferentes.



Otros Cambios en Medicare

Además de los cambios destacados en este folleto, hay otros cambios importantes al Medicare que pueden afectarle a usted.

El deducible de la Parte B

Desde enero de 2005, el deducible anual para la Parte B del Medicare--la parte del Medicare que ayuda a pagar las cuentas de médicos--aumentó de \$100 a \$110. Después de 2005, habrá aumentos anuales en el deducible basados en los aumentos en los costos de la Parte B del Medicare. El Medicare le avisará a usted de esas actualizaciones.

Las primas de la Parte B

A partir de 2007, las personas con Medicare que tengan ingresos más altos pagarán primas mayores por cobertura de la Parte B del Medicare. Actualmente, la prima para todos es de 25% del costo actual de la cobertura de la Parte B.

Servicios preventivos adicionales

A partir de enero de 2005, Medicare aumentó la cobertura para servicios preventivos. Estos incluyen un examen físico inicial después de inscribirse en Medicare y exámenes para enfermedades del corazón y diabetes.

Programa de mejoras en cuidado crónico

Este es un programa piloto que intenta establecer un programa para mejorar el cuidado crónico para personas con Medicare que padecen ciertas condiciones crónicas. Incluye instrucción para pacientes y los que les atienden, coordinación de servicios de salud, y nuevas tecnologías para la supervisión de la salud.

Tabla de Cambios del Medicare

Diciembre
2003

Se promulga la ley

Enero
2005

El deducible anual de la parte B del Medicare aumenta de \$100 a \$110. Medicare cubre servicios preventivos

Junio-
Agosto
2005

Se envían por correo solicitudes del nuevo beneficio de fármacos del Medicare a usuarios potenciales de la SSA. Las solicitudes también están disponibles online.

El 15 de
Noviembre
de 2005

Comienza la inscripción inicial en el Beneficio de Medicamentos del Medicare.

El 1° de
Enero de
2006

Comienza el Beneficio de Medicamentos del Medicare. Comienzan cambios del Medicare Advantage. Cesa la cobertura de fármacos de Medicaid.

El 15 de
mayo de
2006

Fin del periodo de inscripción inicial de Beneficio de Medicamentos del Medicare. Las multas comienzan a partir de esta fecha.

2007

Entran en vigor las primas más altas para la Parte B del Medicare.



Para Más Información

Medicare le enviará más información sobre beneficios para medicinas recetadas durante la inscripción del otoño. Cada mes de noviembre, se enviará por correo información nueva a todos los usuarios del Medicare, y esa información también estará disponible en el website del Medicare. Quince días antes del periodo de inscripción anual, las personas que tienen cobertura del Medicare recibirán una lista de todos los planes de fármacos y una comparación de las opciones de cobertura de cada plan.

Los siguientes recursos pudieran serle útiles para contestar otras preguntas que usted pueda tener.

- El Centro de Derechos Medicare está listo para cualquier pregunta que tengan. (1-800-333-4114)
- Medicare tiene un número gratis (1-800-MEDCARE o 1-800-633-4227 o TTY 877-486-2408 y un website: www.medicare.gov). Hay programas para consultar a los que necesiten asistencia personal.
- La Administración de Seguro Social está lista para recibir sus llamadas directamente. (1-800-772-1213).
- El programa EPIC tiene un número gratis (1-800-332-3742) para cualquier pregunta sobre su cobertura de fármacos.
- El AARP tiene un website (www.aarp.org) y un número de teléfono (1-888-OURAARP y 888-687-2277) para darle información que pudiera ayudarle a entender su Medicare y sus opciones de fármacos.
- La Oficina para Envejecientes de Nueva York le da asistencia a las personas de la tercera edad del estado. Usted puede llama a la Oficina para Envejecientes, al número de ayuda: 1-800-342-9871 o visitar el website (<http://aging.state.ny.us/>). Usted también puede contactar a sus oficinas locales para asistencia directa (ver abajo).

Departamento del Condado de Albany para Envejecientes

112 State Street, Room 710
Albany, NY 12207-2069
(518)447-7179
FAX:(518)447-7188

Oficina del Condado de Allegany para Envejecientes

17 Court Street
Belmont, NY 14813-1001
(585)268-9390
FAX: (585)268-9657

Oficina del Condado de Broome para Envejecientes

Government Plaza
PO Box 1766
Binghamton, NY 13902-1766
(607)778-2411
FAX: (607)778-2316

Departamento del Condado de Cattaraugus para Envejecientes

One Leo Moss Drive, Suite 7610
Olean, NY 14760-1101
(716)373-8032
FAX: (315) 372-4734

Oficina del Condado de Cayuga para Envejecientes

160 Genesee Street
Auburn, NY 13021-3483
(315)253-1226
Fax: (315)253-1151

Oficina del Condado de Chautauqua para Envejecientes

7 North Eric Street
Mayville, NY 14757-1027
(716)753-4471
Fax: (716)753-4477

Oficina del Condado de Chemung para Envejecientes

425 Pennsylvania Avenue
P.O.Box 588
Elvira, NY 14902-0588
(607)737-5520
Fax: (607)737-5521

Oficina del Condado de Chenango para Envejecientes

County Office Bldg.
5 Court St.
Norwich, NY 13815-1974
(607) 337-1770
Fax: (607) 337-1749

Oficina del Condado de Clinton para Envejecientes

135 Margaret Street, Suite 105
Plattsburgh, NY 12901-2966
(518) 565-4620
FAX: (518) 565 4812

Oficina del Condado de Columbia para Envejecientes

610 State Street
Hudson, NY 12534-2514
(518) 828-4258
FAX: (518) 822-0010

**Oficina del Condado de Cortland
para Envejecientes**

County Office Building
60 Central Avenue, P.O. Box 5590
Cortland, NY 13045-5590
(607) 753-5060
FAX: (607) 758-5528

**Oficina del Condado de Delaware
para Envejecientes**

6 Court Street
Delhi, NY 13753-1066
(607) 746-6333
FAX: (607) 746-6227

**Oficina del Condado de Dutchess
para Envejecientes**

27 High Street
Poughkeepsie, NY 12601-1962
(845) 486-2555
FAX: (845) 486-2571

**Departamento del Condado de Erie
de Servicios para Envejecientes**

95 Franklin Street
Buffalo, NY 14202-3985
(716) 858-8526
FAX: (716) 858-7259

**Oficina del Condado de Essex para
Envejecientes**

P.O. Box 217 - 100 Court Street
Elizabethtown, NY 12932-0217
(518) 873-3695
FAX: (518) 873-3784

**Oficina del Condado de Franklin
para Envejecientes**

355 West Main Street, Suite 447
Malone, NY 12953-1826
(518) 481-1526
FAX: (518) 481-1878

**Oficina del Condado de Fulton para
Envejecientes**

19 N. William Street
Johnstown, NY 12095-2534
(518) 736-5650
FAX: (518) 762-0698

**Oficina del Condado de Genesee
para Envejecientes**

Batavia-Genesee Senior Center
2 Bank Street
Batavia, NY 14020-2299
(585) 343-1611
FAX: (585) 344-8559

**Departamento del Condado de
Greene para Envejecientes**

411 Main Street
Catskill, NY 12414
(518) 719-3555
FAX: (518) 719-3798

**Condado de Hamilton * ver
[Warren/Hamilton](#)**

**Oficina del Condado de Herkimer
para Envejecientes**

109 Mary Street, Suite 1101
Herkimer, NY 13350-2924
(315) 867-1121
FAX: (315) 867-1448

**Oficina del Condado de Jefferson
para Envejecientes**

County Office
250 Arsenal Street
Watertown, NY 13601-2546
(315) 785-3191
FAX: (315) 785-5095

**Oficina del Condado de Lewis para
Envejecientes**

Outer Stowe Street, P.O. Box 408
Lowville, NY 13367-0408
(315) 376-5313
FAX: (315) 376-5105

**Oficina del Condado de Livingston
para Envejecientes**

Livingston County Campus Bldg. 8
Mt. Morris, NY 14510-1601
(585) 243-7520
FAX: (585) 243-7516

**Oficina del Condado de Madison
para Envejecientes**

138 Dominick Bruno Blvd.
Canastota, NY 12032
(315) 697-5700
FAX: (315) 697-5777

**Departamento de Servicios Humanos
y de Salud del Condado de Monroe
Oficina para Envejecientes**

111 Westfall Road, Room 652
Rochester, NY 14620
(585) 274-6280
FAX: (585) 274-6282

**Oficina del Condado de Montgomery
para Envejecientes**

380 Guy Park Avenue, P.O. Box 52
Amsterdam, NY 12010-0052
(518) 843-2300
FAX: (518) 843-7478

**Departamento de Asuntos de
Envejecientes del Condado de
Nassau**

60 Charles Lindbergh Boulevard
Uniondale, NY 11553-3653
(516) 227-8900
FAX: (516) 227-8972

**Departamento de la Ciudad de
Nueva York para Envejecientes**

2 Lafayette Street
New York, NY 10007-1392
(212) 442-1000
FAX: (212) 442-1095

**Oficina del Condado de Niagara
para Envejecientes**

111 Main Street
Lockport, NY 14094-3718
(716) 438-4020
FAX: (716) 438-4029

**Oficina del Condado de Oneida para
Envejecientes y Continuación de
Cuidado**

235 Elizabeth Street
Utica, NY 13501
(315) 798-5558
FAX: (315) 798-6444

Departamento del Condado de Onondaga para Envejecientes y Jóvenes

Civic Center - 13th Floor
421 Montgomery Street
Syracuse, NY 13202
(315) 435-2362
FAX: (315) 435-3129

Oficina del Condado de Ontario para Envejecientes

3010 County Complex Drive
Canandaigua, NY 14424-9502
(585) 396-4040
FAX: (585) 396-7490

Oficina del Condado de Orange para Envejecientes

30 Matthews Street, Suite 201
Goshen, NY 10924-1985
(845) 291-2150
FAX: (845) 291-2182

Oficina del Condado de Orleans para Envejecientes

County Administration Building
14016 Route 31 West
Albion, NY 14411-9382
(585) 589-3191
FAX: (585) 589-3193

Oficina del Condado de Oswego para Envejecientes

Complejo de Oficinas del Condado
70 Bunner St., PO Box 3080
Oswego, NY 13126-3080
(315) 349-3484
FAX: (315) 349-8413

Otsego Oficina del Condado de para Envejecientes

County Office Building
197 Main Street
Cooperstown, NY 13326-1129
(607) 547-4232
FAX: (607) 547-6492

Oficina del Condado de Putnam para Envejecientes

110 Old Route 6, Bldg. A
Carmel, NY 10512-2196
(845) 225-1034
FAX: (845) 225-1915

Servicios de Familia Unificados del Condado de Rensselaer

1600 7th Avenue
Troy, NY 12180
(518) 270-2730
FAX: (518) 270-2617

Oficina del Condado de Rockland para Envejecientes

The Dr. Yeager Health Center
Pomona, NY 10970-0350
(845) 364-2110
FAX: (845) 364-2348

Oficina del Condado de St. Lawrence para Envejecientes

80 State Highway, Suite 7
Canton, NY 13617-1497
(315) 386-4730
FAX: (315) 386-8636

Oficina de St. Regis Mohawk para Envejecientes

420 State Route 37
Hogansburg, NY 13655-9704
(518) 358-2272
FAX: (518) 358-3203

Oficina del Condado de Saratoga para Envejecientes

152 West High Street
Ballston Spa, NY 12020-3528
(518) 884-4100
FAX: (518) 884-4104

Servicios para Envejecientes y Cuidados a Largo Plazo de Condado de Schenectady

Schaffer Heights
107 Nott Terrace, Suite 202
Schenectady, NY 12308-3170
(518) 382-8481
FAX: (518) 382-8644

Oficina del Condado de Schoharie para Envejecientes

478 West Main Street, Suite 2
Cobleskill, NY 12043-1622
(518) 234-4219
FAX: (518) 234-4831

Oficina del Condado de Schuyler para Envejecientes

P.O. Box 810
Montour Falls, NY 14865-0810
(607) 535-7108
FAX: (607) 535-2030

Oficina del Condado de Seneca para Envejecientes

1 DiPronio Drive
Waterloo, NY 13165-1681
(315) 539-1765
FAX: (315) 539-9479

Nación India de Seneca Oficina para Envejecientes

28 Thomas Indian School Drive
Irving, NY 14081
(716) 532-5778
FAX: (716) 532-5077

Oficina del Condado de Steuben para Envejecientes

3 E. Pulteney Square
Bath, NY 14810-1510
(607) 776-7813
FAX: (607) 776-7813

Oficina del Condado de Suffolk para Envejecientes

H. Lee Dennison Building, 3rd Floor
100 Veterans Memorial Highway
P.O. Box 6100
Hauppauge, NY 11788-0099
(631) 853-8200
FAX: (631) 853-8225

Oficina del Condado de Sullivan para Envejecientes

100 North Street, P.O. Box 5012
New County Government Center
Monticello, NY 12701-1139
(845) 794-3000
FAX: (845) 794-7409

**Tioga Opportunities, Inc.
Department de Servicios para
Envejecientes**

Countryside Community Center
9 Sheldon Guile Blvd.
Owego, NY 13827-1062
(607) 687-4222
FAX: (607) 687-4147

**Oficina del Condado de Tompkins
para Envejecientes**

320 N. Tioga Street
Ithaca, NY 14850-4206
(607) 274-5482
FAX: (607) 274-5495

**Oficina del Condado de Ulster para
Envejecientes**

400 Stockade Drive
Kingston, NY 12401
(845) 340-3456
FAX: (845) 340-3583

**Oficina de los Condados de
Warren/Hamilton para
Envejecientes**

333 Glen Street, 3rd Floor, Suite 306
Glens Falls, NY 12801
(518) 761-6347
FAX: (518) 745-7643

**Oficina del Condado de Washington
para Envejecientes y Servicios de
Nutrición**

383 Broadway, Suite B10
Fort Edward, NY 12828
(518) 746-2420
FAX: (518) 746-2418

**Department del Condado de Wayne
para Envejecientes y Juventud**

1519 Nye Road, Suite 300
Lyons, NY 14489-9111
(315) 946-5624
FAX: (315) 946-5649

**Departamento del Condado de
Westchester para Programas y
Servicios para Envejecientes**

9 South First Avenue, 10th Floor
Mt. Vernon, NY 10550-3414
(914) 813-6400
FAX: (914) 813-6399

**Oficina del Condado de Wyoming
para Envejecientes**

5362 Mungers Mill Road
Silver Springs, NY 14550-9704
(585) 786-8833
FAX: (585) 786-8832

**Agencia del Área del Condado de
Yates para Envejecientes**

417 Liberty Street, Suite 1116
Penn Yan, NY 14527
(315) 536-5515
FAX: (315) 536-5514