

Programa de Transición para Personas Recién Elegibles con Ingresos Limitados (LI NET) de Medicare

El Programa de Transición para personas recién elegibles con Ingresos Limitados (LI NET) de Medicare brinda cobertura temporal de medicamentos de la Parte D de Medicare a personas con bajos ingresos y con Medicare que aún no están inscritas en un plan de medicamentos de Medicare.

LI NET cubre:

- **Personas con doble elegibilidad y beneficio completo (personas con Medicare y Medicaid):** cubiertas de manera retroactiva, hasta por 36 meses en el pasado.
- **Personas elegibles para el Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI):** cubiertas de manera retroactiva, por hasta 36 meses en el pasado.
- **Personas elegibles para el Subsidio por Bajos Ingresos (LIS, también llamado Ayuda Adicional):** Cubierto en el mostrador de la farmacia y hasta por 30 días en el pasado.
- **Personas elegibles para Medicaid como Programas para Beneficiarios Calificados de Medicare (QMB), Programas para Beneficiarios de Medicare de Bajos Ingresos (SLMB) o Programas para Individuos Calificados (QI), bajo el Programa de Ahorros de Medicare de un estado:** Cubierto en el mostrador de la farmacia y por hasta 30 días en el pasado.

LI NET cubre todos los medicamentos cubiertos por la Parte D y no hay restricciones de farmacias de la red.

Cómo funciona el programa LI NET

Actualmente, Humana administra LI NET. Medicare inscribirá automáticamente a una persona en el programa LI NET si es elegible para LIS y su inscripción automática en un plan de medicamentos de Medicare (Parte D) no ha entrado en vigor.

Las personas que califican para LI NET reciben cobertura temporal de medicamentos (hasta 2 meses) hasta que decidan inscribirse en otro plan de medicamentos de Medicare. Si no eligen un plan de medicamentos, Medicare los selecciona y los inscribe automáticamente en uno, a menos que la persona opte por no inscribirse en otro plan de la Parte D.

La inscripción de LI NET de una persona comienza el primer día del mes en que se identifica como elegible para LIS- y finaliza después de 2 meses.

En ciertos casos, las personas que califican para LI NET también pueden obtener cobertura retroactiva de medicamentos de Medicare. Vaya a la página 2 para obtener más información sobre la cobertura retroactiva.

Cómo sabe un farmacéutico si una persona es elegible

Si una farmacia tiene una seguridad razonable de que una persona es elegible para Medicaid o Ayuda Adicional, y la persona no tiene otra cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D), entonces la farmacia puede presentar la reclamación a LI NET.

Una farmacia puede confirmar si una persona califica para la Ayuda Adicional, ya sea enviando una consulta E1 al sistema de elegibilidad/inscripción en línea de Medicare, o con una de las siguientes opciones:

- Una copia de la tarjeta de Medicaid de la persona que incluya su nombre y fecha de elegibilidad
- Una copia de una carta de su estado o de la Administración del Seguro Social que muestre el estatus de LIS (“Ayuda Adicional”)
- La fecha en que se realizó una llamada de verificación a la agencia estatal de Medicaid, el nombre y el número de teléfono del miembro del personal estatal que verificó el período de Medicaid y las fechas de elegibilidad de Medicaid confirmadas en la llamada
- Una copia de un documento estatal que confirme el estado activo de Medicaid
- Una impresión de pantalla de los sistemas de Medicaid del estado que muestre el estatus de Medicaid
- Evidencia en el punto de venta de facturación y pago recientes de Medicaid en el perfil del paciente de la farmacia

Si no se puede confirmar la elegibilidad de una persona

Si LI NET no puede confirmar que una persona es elegible para Medicaid o Ayuda Adicional a través de un sistema de Medicare, enviará un aviso a la persona solicitando prueba de elegibilidad. Si alguien le pide ayuda para demostrar su elegibilidad para el programa, puede enviar por fax la confirmación de la elegibilidad de Medicaid o Ayuda Adicional al programa LI NET al 1-877-210-5592. Un miembro del personal de Medicaid del estado o condado también puede llamar al programa en nombre de una persona que tenga Medicare al 1-800-783-1307, para verificar que la persona califica para Medicaid o Ayuda Adicional.

Si la persona no presenta confirmación, será ella misma (no la farmacia) quien tendrá que pagar la receta de su bolsillo.

Cobertura retroactiva de medicamentos de Medicare

En ciertos casos, las personas que califican para LI NET también pueden obtener cobertura retroactiva de medicamentos de Medicare por hasta 36 meses. Esto significa que pueden obtener un reembolso por cualquier receta médica cubierta que hayan adquirido durante el período de cobertura retroactiva.

La cobertura retroactiva comienza en la última de estas fechas:

- La fecha en que se identifican como elegibles para LIS como un beneficiario de beneficios dobles completos o un beneficiario de beneficios de SSI
- 36 meses antes de inscribirse en la cobertura de la Parte D

Cuando los registros de Medicare muestran que la elegibilidad doble de beneficios completos de Medicare/Medicaid o SSI de una persona es retroactiva para los últimos meses, su Ayuda Adicional es retroactiva para el mismo período. Cuando esto sucede, el LI NET de Medicare otorga cobertura retroactiva de medicamentos para los meses no cubiertos en el pasado, el mes en que se notifica a Medicare que la persona califica para Medicaid o SSI, y el mes siguiente. Después de eso, a menos que la persona opte por no participar, automáticamente obtendrá cobertura de medicamentos del plan de medicamentos de Medicare que Medicare seleccionó para ellos, o del plan de medicamentos de Medicare que eligió.

Ejemplo: El Seguro Social notificó a Medicare en febrero de 2024 que Bob Smith era elegible para SSI a partir de noviembre de 2023. El señor Smith no tenía cobertura de medicamentos de Medicare. El Programa LI NET de Medicare le brinda al Sr. Smith cobertura retroactiva de medicamentos de Medicare desde noviembre de 2023 hasta marzo de 2024. Después de marzo de 2024, recibirá cobertura de medicamentos de Medicare del plan que Medicare seleccionó para él, ya que no seleccionó un plan por su cuenta.

Cómo saber si una persona califica para la cobertura retroactiva a través del Programa LI NET de Medicare

Medicare envía un aviso amarillo por correo a todas las personas recién elegibles para Medicaid o SSI. Este aviso les informa que obtienen automáticamente la cobertura de medicamentos de Medicare e incluye la fecha de vigencia de su cobertura. El aviso amarillo también les indica si son elegibles para la cobertura retroactiva de medicamentos de Medicare a través de LI NET.

Hay 2 versiones del aviso de inscripción automática amarillo:

- **Cobertura retroactiva a través del Programa LI NET de Medicare (Aviso 11429)**

Las personas con cobertura retroactiva reciben un aviso amarillo de inscripción automática por correo con “Producto CMS No. 11429 - AMARILLO” impreso en la esquina inferior derecha. Este aviso enumera el nombre y el número de teléfono del plan de medicamentos de Medicare que le dará su futura cobertura de medicamentos. También incluye información de contacto del Programa LI NET para conocer las fechas de cobertura retroactiva. Las personas con cobertura retroactiva también reciben un aviso por separado del programa con los detalles de la cobertura y los pasos que pueden seguir para obtener el reembolso de cualquier receta cubierta que hayan surtido durante su período de cobertura retroactiva.

- **Sin cobertura retroactiva a través del Programa LI NET de Medicare (Aviso 11154)**

Las personas que no califican para la cobertura retroactiva reciben un aviso amarillo de inscripción automática por correo con “Producto CMS No. 11154 - AMARILLO” impreso en la esquina inferior derecha. Este aviso enumera el nombre y el número de teléfono del plan de medicamentos de Medicare que le brindará cobertura de medicamentos en el futuro. Las personas que reciban este aviso seguirán recibiendo cobertura temporal a través del Programa LI NET de Medicare hasta que comience la cobertura de su plan de medicamentos de Medicare.

Nota: Es posible que Medicare no siempre tenga la información más actualizada sobre la elegibilidad de una persona para Medicaid o SSI.

Las personas pueden obtener “Producto CMS No. 11154 – AMARILLO”, cuando deberían haber recibido “Producto CMS No. 11429 – AMARILLO”. Una persona puede calificar para la cobertura retroactiva a través del Programa LI NET de Medicare siempre y cuando haya calificado tanto para la cobertura de medicamentos de Medicare como para Medicaid o SSI en la fecha en que surtió la receta. Pueden visitar [es.Medicare.gov](https://www.es.Medicare.gov) o llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. O bien, pueden comunicarse con su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) para obtener ayuda gratuita y personalizada visitando shiphelp.org.

Reembolso a personas con cobertura retroactiva de LI NET

Si una persona pagó por medicamentos cubiertos por Medicare cuando calificó para la cobertura retroactiva de medicamentos a través del programa LI NET de Medicare, es posible que pueda obtener un reembolso por los costos de bolsillo de esos medicamentos. Para los medicamentos calificados, el Programa LI NET de Medicare reembolsará el dinero que la persona pagó de su bolsillo, menos los copagos correspondientes. Para obtener más información sobre cómo solicitar un reembolso, las personas deben leer los materiales que reciben por correo del programa o llamar a Humana al 1-800-783-1307. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.

Una vez que el programa recibe una solicitud de reembolso por escrito, tiene 14 días calendario para responder con una decisión de cobertura. Si el reclamo es elegible para reembolso, el programa enviará un cheque a más tardar 30 días después de su decisión de cobertura. Si el medicamento no está cubierto, la persona que hizo la solicitud de reembolso recibirá una carta explicando por qué el programa rechazó su solicitud.

Para más información

- Para obtener más información sobre el programa LI NET de Medicare o la cobertura retroactiva, visite [es-www.humana.com/member/medicare-linet-pharmacy-resources](https://www.es-www.humana.com/member/medicare-linet-pharmacy-resources) o llame al servicio de asistencia de LI NET al 1-800-783-1307. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711. Alguien estará disponible para atender su llamada de 8 a.m. a 11 p.m. Hora del Este (ET).
- Para obtener el número de teléfono de la oficina de Asistencia Médica Estatal (Medicaid), visite [Medicare.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu](https://www.Medicare.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu).



Medicare

Usted tiene derecho a obtener información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, braille, o audio. También tiene derecho a presentar una queja si cree que ha sido discriminado. Visite [es.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.es.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.