

La información que los socios pueden utilizar para:

Reasignación

Cada otoño, las personas que califican para recibir Ayuda Adicional son reasignadas a un nuevo plan de medicamentos de Medicare para el próximo año si el plan en el que están inscritos:

- Deja Medicare.
- Aumenta su prima por encima de la cantidad de referencia del subsidio de primas regional para personas de bajos ingresos para el próximo año.

Esta reasignación garantiza que las personas con Ayuda Adicional continúen pagando una prima de \$0 por su cobertura de medicamentos. La reasignación es efectiva el 1 de enero.

Nota: A partir del 1 de enero de 2024, todas las personas que sean elegibles para recibir Ayuda Adicional parcial recibirán automáticamente Ayuda Adicional completa y pagarán una prima de \$0 por su cobertura de medicamentos.

¿Quién será reasignado?

Personas cuyos planes abandonan Medicare

Medicare reasignará a las personas que reciben Ayuda Adicional para el próximo año si su plan de salud o medicamentos de Medicare dejará Medicare a partir del 31 de diciembre. Estas personas serán reasignadas a un nuevo plan de medicamentos de Medicare independientemente de si se inscribieron por su cuenta en su plan actual o si Medicare los inscribió en un plan.

Personas cuyos costos de primas están aumentando

Medicare también reasignará a las personas que reciben Ayuda Adicional si se cumplen ambas condiciones:

- Medicare los inscribió en su plan de medicamentos de Medicare actual.
- La prima de su plan estará por encima del punto de referencia regional del subsidio de primas para personas de bajos ingresos para el próximo año.

Los planes con primas de hasta \$2 más que la cantidad de referencia del subsidio de prima regional para personas de bajos ingresos pueden optar por renunciar voluntariamente a esa pequeña cantidad. Si eso sucede, las personas en el plan no serán reasignadas y continuarán pagando \$0 por la prima mensual del plan de medicamentos en su plan actual. Los planes que se ofrecen voluntariamente a renunciar a esta pequeña cantidad no pueden cobrar una prima por la cobertura básica a nadie que califique para recibir Ayuda Adicional.

Personas cuyos costos de primas están aumentando (continuación)

Además, las personas que obtengan Ayuda Adicional y opten por unirse a un plan mejorado tendrán que pagar parte de la prima de ese plan. Un plan mejorado ofrece beneficios adicionales más allá de lo que ofrece Medicare Original. Debido a que el subsidio de prima que obtienen las personas con Ayuda Adicional no se aplica a la parte adicional del beneficio, las personas tendrán que pagar una prima por la parte mejorada.

¿A qué planes se reasignará a las personas?

- Generalmente, Medicare reasignará a las personas a planes de medicamentos de Medicare que tienen primas iguales o inferiores a la cantidad del subsidio de prima regional para personas de bajos ingresos. Esto es cierto ya sea que su plan actual sea un plan de salud de Medicare o un plan de medicamentos que está dejando Medicare o la prima de su plan de medicamentos está aumentando. Medicare no inscribirá a personas en planes de medicamentos de Medicare de empleadores, ofrecidos en los territorios o con paquetes de beneficios mejorados.
- Si la compañía que ofrece el plan actual de una persona ofrece otro plan de medicamentos de Medicare en la región con una prima de \$0, Medicare reasignará a la persona a ese plan. Si la empresa tiene más de un plan de prima de \$0 en la región, Medicare asignará personas al azar entre esos planes.
- Si la compañía que ofrece el plan de medicamentos actual de una persona no ofrece otro plan de medicamentos de Medicare en la región con una prima igual o inferior a la cantidad del subsidio de prima regional para personas de bajos ingresos, Medicare asignará aleatoriamente a la persona a otro plan en la región con un prima igual o inferior a la cantidad del subsidio de prima regional para personas de bajos ingresos.

¿Puede la gente cambiar de plan?

Sí. Las personas que califican para recibir Ayuda Adicional tienen otras oportunidades para cambiar. Para cambiar de plan de medicamentos de Medicare, las personas deben llamar al nuevo plan para saber cómo inscribirse. Unirse a un nuevo plan finalizará automáticamente su cobertura actual de medicamentos de Medicare el último día del mes actual. Su nueva cobertura comenzaría el primer día del mes siguiente.

¿Cómo notificará Medicare a las personas que están siendo reasignadas?

Medicare enviará por correo un aviso en papel azul a las personas que serán reasignadas a principios de noviembre. Hay 3 versiones del aviso: 2 para personas cuyos planes abandonan Medicare (CMS Producto No. 11208-S y CMS Producto No. 11443-S), y 1 para personas cuyas primas aumentan por encima de la cantidad del subsidio de prima regional para personas de bajos ingresos (CMS Producto No. 11209-S).

El aviso informa a las personas a qué plan serán reasignadas, explica cómo permanecer en su plan de medicamentos recetados de Medicare actual, si está disponible, y les informa cómo inscribirse en un nuevo plan. El aviso también incluye una lista de planes en la región disponibles con prima de \$0 y sus números de teléfono. Si las personas que reciben un aviso no le dicen a su plan actual que quieren quedarse o unirse a un nuevo plan por su cuenta antes del 31 de diciembre, Medicare los reasignará a un nuevo plan con cobertura a partir del 1 de enero.

¿Cómo notificará Medicare a las personas que están siendo reasignadas? (continuación)

Medicare enviará por correo una segunda carta azul a las personas reasignadas, informándoles qué medicamentos usan actualmente y que están incluidos en el formulario de su nuevo plan (CMS Producto 11496-S).

¿Quién no será reasignado?

Medicare no reasignará a las personas que:

- Califican para la Ayuda Adicional que se inscribieron en un plan por su cuenta o cambiaron a un plan de medicamentos de Medicare diferente al que Medicare los inscribió, incluso si su prima aumenta por encima del punto de referencia regional del subsidio de primas para personas de bajos ingresos el próximo año. Si estas personas permanecen en su plan actual, tendrán que pagar la diferencia entre la prima del plan y la cantidad del subsidio como prima mensual. Recibirán una carta en papel color canela (CMS Producto No. 11267-S) a principios de noviembre para asegurarse de que conozcan su responsabilidad de prima y comprendan sus opciones.
- Fueron inscritos en un plan por un representante autorizado, como un Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica (SPAP), quien pidió a Medicare que no los reasignara.
- Están inscritos en un plan grupal de empleador o sindicato calificado.

Ejemplos de escenarios de reasignación

Ejemplo 1: Medicare inscribió a la Sra. Smith en el Plan de medicamentos XYZ hace unos años y todavía califica para recibir Ayuda Adicional el próximo año. La prima de su plan actual será de \$5.72 por encima de la cantidad del subsidio de prima regional para personas de bajos ingresos el próximo año. Se la reasignará a un nuevo plan y seguirá pagando una prima mensual de \$0.

Ejemplo 2: Medicare inscribió al Sr. Alonzo en el Plan de Medicamentos LMN hace unos años y todavía califica para Ayuda Adicional el próximo año. La prima de su plan actual será de \$3.50 por encima de la cantidad del subsidio de prima regional para personas de bajos ingresos el próximo año. El Sr. Alonzo será reasignado a un nuevo plan y continuará pagando una prima mensual de \$0.

Ejemplo 3: Medicare inscribió al Sr. Banks en el Plan de Medicamentos ABC hace unos años y todavía califica para recibir Ayuda Adicional el próximo año. Se cambió al Plan de Medicamentos QRX por su cuenta. La prima de su plan será de \$4.75 por encima de la cantidad del subsidio de prima regional para personas de bajos ingresos el próximo año. El Sr. Banks no será reasignado porque se unió solo a su actual plan de medicamentos. Tendrá que pagar \$4.75 (la diferencia entre la prima del plan y la cantidad del subsidio) como prima mensual, a menos que se inscriba en un nuevo plan.

¿Cómo puedo ayudar a las personas?

Anime a las personas a inscribirse temprano. Si las personas desean cambiar de plan por su cuenta, deben hacerlo lo antes posible, para que su nuevo plan de medicamentos pueda enviar por correo los materiales de membresía antes de que comience la nueva cobertura el 1 de enero. De esta manera, incluso si van a la farmacia el primer día que comienza su nueva cobertura, podrán surtir sus recetas sin demora.

Para más información

Las personas que tengan preguntas sobre la cobertura de medicamentos de Medicare deben visitar [es.Medicare.gov](https://www.medicare.gov) o llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Deben informarle a Medicare que recibieron un aviso en papel color azul o canela cuando llamen.

Cronograma de actividades de reasignación

1 de octubre: Los planes que dejarán el programa Medicare notifican a los miembros de su plan.

Finales de octubre: Medicare realiza la reasignación (para una fecha de vigencia a partir del 1 de enero) y notifica a los estados y planes de medicamentos de Medicare que ganarán o perderán miembros del plan.

Mediados de noviembre: Medicare envía por correo las 3 versiones del aviso de reasignación en papel azul a las personas que serán reasignadas a un nuevo plan de medicamentos de Medicare.

Mediados de noviembre: Medicare envía por correo una carta color canela a las personas que no serán reasignadas, pero que enfrentarán una obligación de prima en su actual plan de medicamentos de Medicare el próximo año.

Principios de diciembre: Medicare envía por correo una segunda carta azul a todas las personas que están siendo reasignadas, informándoles cuáles medicamentos de los que usan actualmente están incluidos en el formulario de su nuevo plan.

31 de diciembre: Último día para que las personas que califican para la reasignación cambien de plan o notifiquen a su plan actual que desean quedarse, antes de que la reasignación de Medicare entre en vigencia.

1 de enero: Comienza la cobertura en su nuevo plan para las personas que han sido reasignadas.



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.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.