

Introducción al aviso de reasignación: Versión para el aumento de la prima del plan

¿Cuál es el propósito de este aviso?

El propósito de este aviso es para informarles a las personas elegibles para la Ayuda Adicional que su plan ha aumentado la prima, y a que plan serán reasignados si no le dicen a su plan actual que desean permanecer o inscribirse por su cuenta en un nuevo plan antes del 31 de diciembre.

El aviso tiene dos páginas en papel azul e incluye una lista de planes de medicamentos de Medicare en la región del consumidor que tienen primas iguales o inferiores a la cantidad del subsidio de primas para personas de bajos ingresos. La lista completa de planes de medicamentos de Medicare disponibles en cada región para el próximo año del plan está disponible en es.Medicare.gov.

¿Quién recibirá este aviso?

Medicare reasignará a las personas que califican para la Ayuda Adicional y el cual su prima aumentará por encima de la cantidad regional del subsidio de bajos ingresos el próximo año, y todavía están inscritos en el plan de recetas médicas en el cual Medicare los inscribió.

¿Cuándo recibirán las personas este aviso?

El aviso será enviado a finales de octubre.

¿Qué es lo próximo que las personas deben hacer?

Las personas con Medicare deben considerar sus opciones cuidadosamente. Si necesita más información sobre la cobertura de Medicare de recetas médicas, puede hacer lo siguiente:

- Visite Medicare.gov y obtenga información personalizada para planes de medicamentos.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP en inglés) para ayuda gratis y personalizada sobre seguros de salud. Visite Medicare.gov/contacts, revise la copia de su manual “Medicare y Usted”, o llame al 1-800-MEDICARE para obtener el número de teléfono en su estado.

Las personas pueden mencionar CMS Producto No. 11209-S, si llaman a Medicare o a SHIP con preguntas sobre este aviso.



<BENEFICIARY FULL NAME>
<ADDRESS>
<CITY STATE ZIP>

<file creation date>

Medicare lo está cambiando a un nuevo plan de medicamentos de la Parte D para el <Next Year>

Usted está recibiendo este aviso porque los costos de sus primas en <Old Organization Marketing Name> <Old Plan Name> (<old contract>/<old PBP>) aumentarán a partir del 1 de enero de <Next Year>. Medicare lo está cambiando a un nuevo plan de la Parte D de Medicare para asegurarse de que usted pague \$0 por su prima mensual.

Medicare lo inscribirá en <Name of new plan> de <New Organization's Name> (<new contract>/<new PBP>). Su cobertura comenzará el 1 de enero de <Next Year>. Usted paga:

- \$0 por su prima mensual
- \$0 por su deducible anual
- Un copago de <insert LIS copayment amount> para cada receta cubierta por el plan

¿Desea este nuevo plan de medicamentos de la Parte D de Medicare?

■ NO, no quiero este nuevo plan de medicamentos de la Parte D de Medicare.

Puede permanecer en su plan actual, pero debe llamar de inmediato para informarles. Para permanecer en <Old Organization Marketing Name> de <Old Plan Name>, llámelos al <Old Plan Phone Number> y dígales que desea seguir siendo un miembro. Usted pagará mensualmente <cost> por su prima en <Next Year>.

O puede inscribirse en un plan diferente de medicamentos de la Parte D de Medicare. Para cambiar a un plan de medicamentos de Medicare diferente, consulte la lista de planes incluida con este aviso. Usted puede inscribirse en cualquier plan en esta lista y pagar \$0 de prima y <insert LIS copayment amounts> por cada receta.

■ SÍ, quiero estar en <New Organization's Name> <New Name of Plan> y pagar una prima de \$0 en <Next Year>.

No necesita tomar acción para permanecer en este nuevo plan de medicamentos de Medicare. Puede visitar <Plan Website> o llamar a <New Plan Name> al <New Plan Phone> para más información sobre el plan. En diciembre, Medicare le enviará otra carta azul que le informará cuál de los medicamentos que toma estará cubierto en este plan.

Este plan cubre <states>. Si se mudó recientemente, favor de llamar a <New Plan name> para verificar que su nuevo plan cubre los servicios en el área donde vive actualmente. Si el plan no cubre su zona, llame al 1-800-MEDICARE para elegir e inscribirse en un plan que brinde servicios en estado donde vive. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Para ayuda y más información

Si necesita ayuda entendiendo este aviso, llame a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico al <SHIP phone number> para asesoramiento gratuito y personalizado o llame al 1-800-MEDICARE.



CMS Producto No. 11209-S-AZUL

Octubre 2024

Nondiscrimination Notice - The Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) doesn't exclude, deny benefits to, or otherwise discriminate against any person on the basis of race, color, national origin, disability, sex, or age. If you think you've been discriminated against or treated unfairly for any of these reasons, you can file a complaint with the Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by:

- Calling 1-800-368-1019. TTY users can call 1-800-537-7697.
- Visiting hhs.gov/ocr/civilrights/complaints.
- Writing: Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201

Notice of Availability of Auxiliary Aids & Services - We're committed to making our programs, benefits, services, facilities, information, and technology accessible in accordance with Sections 504 and 508 of the Rehabilitation Act of 1973. We'll take appropriate steps to make sure that people with disabilities, including people who are deaf, hard of hearing or blind, or who have low vision or other sensory limitations, have an equal opportunity to participate in our services, activities, programs, and other benefits. We provide various auxiliary aids and services to communicate with people with disabilities, including:

- Relay service — TTY users can call 1-877-486-2048.
- Alternate formats — This notice is available in alternate formats, including large print, Braille, data CD and audio CD. To request your notice in an alternate format, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users can call 1-877-486-2048.

Aviso sobre la discriminación - Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) no excluye, niega beneficios o discrimina contra ninguna persona por motivos de raza, color, origen nacional, incapacidad, género o edad. Si cree que ha sido discriminado o tratado injustamente por cualquiera de estos motivos, puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles:

- Llamando al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-537-7697.
- Visitando hhs.gov/ocr/civilrights/complaints.
- Escribiendo a la: Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201

Ayuda y servicios auxiliares para personas con incapacidades - Medicare está dedicado a ofrecerles a todos sus beneficiarios los programas, beneficios, servicios, dependencias, información y su tecnología, en cumplimiento con las Secciones 504 y 508 de la Ley de Rehabilitación del 1973. Medicare tomará las medidas necesarias para asegurarse de que las personas incapacitadas, entre los que se incluyen los que tiene problemas auditivos, son sordos, ciegos, tienen problemas visuales u otro tipo de limitaciones, tengan las mismas oportunidades de participar y aprovechar los programas y beneficios disponibles. Medicare ofrece varios servicios y ayuda para facilitar la comunicación con las personas incapacitadas incluyendo:

- Servicios de retransmisión de mensajes — Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Formatos alternativos — Los productos de Medicare, incluyendo este documento, están disponible en letra grande, versión digital, Braille y audio. Para ordenar su aviso en un

CMS Producto No. 11209-S-AZUL



Octubre 2024

formato alternativo, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-MEDICARE (TTY: 1-877-486-2048).

العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية توافر لك بالمجان. اتصل برق-1-877-486-2048 (رقم هاتف الصم والبكم: 800-MEDICARE).

հայերեն (Armenian) ՈՒԾԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-800-MEDICARE (TTY (հեռախոս)՝ 1-877-486-2048)

繁體中文 (Chinese) 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-MEDICARE (TTY : 1-877-486-2048)。

فارسی (Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-800-MEDICARE (TTY: 1-877-486-2048) تماس بگیرید.

Français (French) ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-MEDICARE (ATS : 1-877-486-2048).

Kreyòl Ayisyen (French Creole) ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-MEDICARE (TTY: 1-877-486-2048).

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-MEDICARE (TTY: 1-877-486-2048).

Italiano (Italian) ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-MEDICARE (TTY: 1-877-486-2048).

日本語 (Japanese) 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-MEDICARE (TTY: 1-877-486-2048) まで、お電話にてご連絡ください。

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-MEDICARE (TTY: 1-877-486-2048) 번으로 전화해 주십시오.

Polski (Polish) UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE (TTY: 1-877-486-2048).

Português (Portuguese) ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-800-MEDICARE (TTY: 1-877-486-2048).



CMS Producto No. 11209-S-AZUL

Octubre 2024

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-MEDICARE (телефон: 1-877-486-2048).

Español (Spanish) ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-MEDICARE (TTY: 1-877-486-2048).

Tagalog (Tagalog) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-MEDICARE (TTY: 1-877-486-2048).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-MEDICARE (TTY: 1-877-486-2048).



CMS Producto No. 11209-S-AZUL

Octubre 2024