

Introducción al aviso de reasignación especial

¿Cuál es el propósito de este aviso?

Este aviso le informa a las personas que califican para la Ayuda Adicional, y cuyo Plan Medicare Advantage está por darse de baja del Programa de Medicare, que serán inscritos en un plan de recetas médicas de Medicare si no se inscriben en un nuevo plan por su cuenta antes del 31 de diciembre.

Medicare inscribirá a estas personas en un plan de recetas médicas para que continúen teniendo cobertura de medicamentos recetados a partir del 1 de enero.

El aviso es de tres páginas azules, incluyendo una lista de planes para cada región que tiene primas iguales o por debajo de cantidad de la prima del subsidio para las personas con 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](#).) La segunda página del aviso incluye preguntas frecuentes sobre la cobertura de medicamentos de Medicare.

¿Quién recibirá este aviso?

Medicare le enviará el aviso a las personas que califican para la Ayuda Adicional y están actualmente inscritos en un Plan Medicare Advantage que se dará de baja del Programa de Medicare el 31 de diciembre.

¿Cuándo recibirán las personas este aviso?

Este aviso será enviado a finales de octubre.

¿Qué se debe hacer después?

Las personas con Medicare deben considerar sus opciones cuidadosamente. Para más información sobre los planes de salud y medicamentos de Medicare, haga lo siguiente:

- Visite [Medicare.gov](#).
- 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 un asesoramiento personalizado y gratis 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. 11443-S, si llaman a Medicare o a SHIP con preguntas.



<Beneficiary Full Name>
<Address>
<City State Zip>

<file creation date>

Importante: Su cobertura de Medicare está cambiando

Usted ya debe haber recibido una carta de <Terminating Organization Name> informándole que <Terminating Plan name> (<old contract>/<old PBP>) no operará el próximo año. **Esto significa que su cobertura con <Terminating Organization Name> terminará el 31 de diciembre de <Current Year>.**

Tiene 3 opciones para la cobertura de Medicare

Opción 1: Si no toma acción, tendrá el Medicare Original y Medicare lo inscribirá en el plan <New Plan Name> para asegurarse de que tiene la cobertura de Medicare para recetas médicas.

Si no se inscribe en un nuevo plan de salud o medicamentos de Medicare antes del 31 de diciembre de <Current Year>, Medicare Original cubrirá sus servicios médicos y Medicare lo inscribirá en <New Plan Name> de <New Organization Name> (<new contract>/<new PBP>) a partir del 1 de enero de <Next Year>. Con el nuevo plan de la Parte D de Medicare, usted pagará:

- <subsidy % o \$0> por su prima mensual del plan
- \$0 por su deducible anual
- <insert LIS copayment amounts or % of the cost of each prescription> para cada receta cubierta

Para más información sobre <New Plan Name>, llame al <New Plan phone> o visite <Plan website>. Medicare le enviará otra carta en papel azul durante el mes de diciembre informándole cuáles de los medicamentos que usted toma, están cubiertos por este plan.

Este plan cubre <name of states>. Si se mudó recientemente, favor de llamar al <New Plan Name> para verificar que su nuevo plan cubre los servicios en el área donde vive actualmente.

Opción 2: Usted puede inscribirse en otro de plan de salud de Medicare o Plan Medicare Advantage, incluyendo uno que ofrezca cobertura de medicamentos recetados.

Llame a los planes para obtener más información sobre las normas y cobertura. Inscríbase en el plan que mejor responda a sus necesidades. El inscribirse en un plan con cobertura de medicamentos automáticamente le dará de baja de <New Plan Name>.

Opción 3: Usted puede elegir e inscribirse en un plan diferente de medicamentos de la Parte D de Medicare.

Esto significa que tendrá el plan de medicamentos de la Parte D de su elección y el Medicare Original para los servicios del cuidado de su salud. Este aviso incluye una lista de los planes de medicamentos disponibles. El inscribirse en un plan con cobertura de medicamentos automáticamente le dará de baja de <New Plan Name>.

Usted tiene un derecho especial para comprar una póliza Medigap

También es posible que desee comprar una póliza de seguro suplementario de Medicare (Medigap) para ayudar a pagar los costos de atención médica que el Medicare Original no cubre. Debido a que su plan actual no estará con Medicare, tiene un derecho especial para comprar una póliza Medigap. Tendrá este derecho especial durante 63 días después de que finalice la cobertura de su plan actual.

Qué hacer después

Por favor considere sus opciones cuidadosamente. Usted no necesita hacer nada para que Medicare lo inscriba en <New Plan Name>. Si quiere inscribirse en un plan de salud o en un plan de medicamentos diferente, hágalo tan pronto como le sea posible y antes del 31 de diciembre de <Current Year >.

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. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.



CMS Producto No. 11443-S

Noviembre 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. 11443-S



Noviembre 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 ذكر 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 (հեռախիս)՝ 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).



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. 11443-S

Noviembre 2024