

Introducción al Aviso Mensual para las Personas Elegibles

¿Cuál Es El Propósito De Este Aviso?

El propósito de este aviso es informarles a las personas que automáticamente califican para la Ayuda Adicional que paga los medicamentos recetados, que la cobertura está disponible para ellos, y que recibirán esta ayuda sin tener que solicitarla.

¿Quién Recibirá Este Aviso?

Medicare enviará por correo el aviso (papel púrpura) a las personas que tienen Medicare y Medicaid, el Programa de Ahorros de Medicare (MSP en inglés) y a las personas que reciben Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI). Estas personas no necesitan solicitar la Ayuda Adicional, sino que la obtendrán automáticamente.

¿Cuándo Recibirán Las Personas Este Aviso?

Las personas recibirán este aviso un mes después del mes que a Medicare se le informe sobre la elegibilidad de la persona en SSI, MSP o Medicaid.

¿Qué Es Lo Próximo Que Las Personas Deben Hacer?

Las personas con este aviso tienen la oportunidad de inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas en su área. Si no se inscriben en un plan, Medicare lo inscribirá en un plan para asegurarse que tenga cobertura y la Ayuda Adicional para pagar por los costos de su cobertura. Si las personas tienen preguntas sobre la información en este aviso, pueden hacer lo siguiente:

- Leer su manual de “Medicare y Usted” para más información sobre cómo escoger e inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas.
- Visitar [Medicare.gov](https://www.medicare.gov).
- Llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Comunicarse con su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP en inglés). para un asesoramiento personalizado y gratis sobre seguros de salud. Revise su manual de “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. 11166-S, si llaman a Medicare o a SHIP con preguntas.



7500 Security Boulevard
Baltimore, MD 21244-1850

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

HICN <1234>
<file creation date>

Por favor mantenga este aviso en sus expedientes. Usted está recibiendo este aviso porque califica automáticamente para la Ayuda Adicional que paga por los costos de su cobertura de Medicare para recetas médicas.

¿Qué significa la calificación automática para la Ayuda Adicional?

Usted recibe la Ayuda Adicional y no necesita solicitarla. Esto significa que solo pagará hasta <\$ gen_amount> por un medicamento genérico y hasta <\$brd_amt > por un medicamento de marca en el 2017. Estas cantidades aumentan cada año. **Usted califica para estos bajos costos a partir del <effective date> y hasta el 31 de diciembre de <year>.**

Asegúrese de traer esta carta púrpura con usted cuando vaya a obtener una receta, para que el farmacéutico sepa que califica para la Ayuda Adicional. **Nota:** La Ayuda Adicional sólo está disponible si vive en uno de los 50 estados o en el Distrito de Columbia.

Medicare lo inscribirá en un plan de medicamentos recetados

Medicare lo inscribirá en un plan para cerciorarse de que reciba la ayuda que paga por la cobertura de recetas médicas. Medicare le enviará una carta en papel verde o amarillo que le explica en qué plan lo inscribió. Si desea cambiar de plan, llame al nuevo plan y averigüe como inscribirse.

Si necesita cobertura de medicamentos después de que reciba su Ayuda Adicional y antes de que su nuevo plan de medicamentos comience, su farmacéutico puede facturar al Programa de Transición para Personas Recién Elegibles y de Ingresos Limitados (NET en inglés). Si pagó por algunas de sus recetas antes de recibir este aviso y fue elegible para Medicare y Medicaid, llame al Programa NET al **1-800-783-1307** para obtener un reembolso por algunos de sus costos. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Si no desea estar en un plan de Medicare para medicamentos recetados, puede rechazar la cobertura llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o al plan al cual fue inscrito por Medicare y dígame que no desea ser miembro del plan. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. **Advertencia:** Usted no podrá obtener la cobertura de Medicare para recetas médicas o la Ayuda Adicional una vez la rechace.

¿Qué sucede si estoy inscrito en un plan de Medicare para recetas médicas?
Es posible que pueda recibir un reembolso si se le ha despachado recetas desde el <effective date>. Llame a su plan para más información.

Vea la próxima página para más información.

¿Para más información?

Si tiene preguntas sobre la cobertura de Medicare para recetas médicas, o la información en esta carta. De ser así, lea su manual “Medicare y Usted”, visite Medicare.gov, o llame al 1-800-MEDICARE. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048. También puede llamar a su oficina local de Asuntos para la Vejez o a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) al <SHIP number> para ayuda personalizada y gratis.

CMS no discrimina en sus programas y actividades. Para solicitar este producto en un formato alternativo, por favor llame al: 1-800-Medicare o envíe un correo electrónico a:

AltFormatRequest@cms.hhs.gov.

To obtain a copy of this notice in English, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048.