

Aviso Importante de [Inserte el Nombre de la Entidad] Sobre su Cobertura para Recetas Médicas y Medicare

Por favor lea este aviso cuidadosamente y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual para recetas médicas con [Inserte el Nombre de la Entidad] y sus opciones bajo la cobertura de Medicare para recetas médicas. Además, le menciona dónde encontrar más información que le ayude a tomar decisiones sobre su cobertura para recetas médicas.

1. La nueva cobertura de Medicare para recetas médicas está disponible desde el 2006 para todas las personas con Medicare. Usted puede obtener esta cobertura si se inscribe en un Plan de Medicare para Recetas Médicas, o un Plan Medicare Advantage (como un PPO o HMO) que ofrece cobertura para medicamentos recetados. Todos los planes de Medicare para recetas médicas proporcionan por lo menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Además, algunos planes pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta.
2. [Inserte el Nombre de la Entidad] ha determinado que la cobertura para recetas médicas ofrecida por el [Inserte el Nombre del Plan] en promedio se espera que pague tanto como lo hará la cobertura estándar de Medicare para recetas médicas para todos los participantes del plan y es considerada Cobertura Acreditable.

Ya que su cobertura actual en promedio es por lo menos tan buena como la cobertura estándar de Medicare para recetas médicas, usted puede conservar esta cobertura y no pagar una prima más alta en caso de que más adelante decida inscribirse en la cobertura de Medicare.

Las personas tendrán la oportunidad de inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas cuando son elegibles para Medicare y desde el 15 de noviembre al 31 de diciembre de cada año. Esto puede significar que usted puede tener que esperar para inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas y que puede pagar una prima más alta (una penalidad) si se inscribe más tarde. Tendrá que pagar esta penalidad mientras tenga la cobertura de Medicare para recetas médicas. Sin embargo, si pierde su cobertura acreditable, y no es su culpa, usted será elegible para el Período de Inscripción Especial por sesenta (60) días porque perdió su cobertura acreditable para inscribirse en un Plan de la Parte D. [INSERCIÓN DEL PLAN PATROCINADO POR EL EMPLEADOR/SINDICATO: Además, si usted pierde o decide dejar la cobertura patrocinada por su empleador/sindicato; usted será elegible para inscribirse en un plan de la Parte D 'usando el Período de Inscripción Especial del Empleador.] Usted tendrá que comparar su cobertura actual, incluyendo qué medicinas están cubiertas, contra la cobertura y costo de los planes que ofrezcan cobertura de Medicare para recetas médicas en su área.

Si decide inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas, su cobertura con [Inserte el Nombre de la Entidad] puede [o no puede] ser afectada. Preste atención para ver que ocurre con su cobertura actual si se inscribe en un plan de Medicare para recetas médicas.

[CMS recomienda que la entidad que proporciona este aviso inserte una explicación de la opción u opciones de la cobertura para recetas médicas que los beneficiarios tendrán a su disposición cuando el beneficio de la Parte D de Medicare esté disponible.] En caso de que escoja inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas usted aún será elegible [o no le será] para recibir todos sus beneficios actuales de salud y de recetas médicas. Vea el Aviso de Divulgación de la Guía de la Cobertura Acreditable para los individuos elegibles a la Parte D de Medicare, que explica las opciones y provisiones que tienen disponibles bajo el plan de la entidad para los beneficiarios cuando son elegibles a la Parte D (ejemplo, ellos pueden quedarse con la cobertura del plan si escogen la Parte D y este plan coordinará la cobertura con la Parte D de Medicare. La cobertura bajo el plan de la entidad terminará para el individuo y sus dependientes si escogen la cobertura con la Parte D de Medicare).

Si cancela su cobertura con [Inserte el Nombre de la Entidad] y se inscribe en un plan de Medicare para recetas médicas, puede ser que más adelante ni usted ni sus dependientes puedan [Aseguradores de Medigap deben sustituir “*puedan*” con “*no puedan*”] obtener su cobertura de nuevo.

Usted debe saber también que si cancela o pierde su cobertura con [Inserte el Nombre de la Entidad] y deja de inscribirse en una cobertura de Medicare para recetas médicas después de que su cobertura actual termine, podría pagar más (una penalidad) por inscribirse más tarde en una cobertura de Medicare para recetas médicas.

Si usted lleva 63 días o más sin cobertura para recetas médicas que sea por lo menos tan buena como la cobertura de Medicare para recetas médicas, su prima mensual aumentará por lo menos un 1% al mes por cada mes que usted no tuvo esa cobertura. Por ejemplo, si usted lleva diecinueve meses sin cobertura, su prima siempre será por lo menos 19% más alta de lo que la mayoría de la gente paga. Usted tendrá que pagar esta prima más alta (penalidad) mientras tenga la cobertura de Medicare. Además, usted tendrá que esperar hasta el siguiente mes de noviembre para inscribirse.

Para más información sobre este aviso o sobre su cobertura actual para recetas médicas...

Llame a nuestra oficina para más información [o llame [Inserte Contacto Alternativo] al [(XXX) XXX-XXXX]. NOTA: Usted recibirá este aviso cada año. Recibirá el aviso antes del próximo período en el cual usted puede inscribirse en la cobertura de Medicare para recetas médicas, y en caso de que esta cobertura con [Inserte el Nombre de la Entidad] cambie. Además, usted puede solicitar una copia.

CMS Form 10182-CC

Revisada el 15 de febrero de 2007

La Ley de Reducción de Papeleo de 1995 requiere que le avisemos que la colección de esta información se hace según las disposiciones de la sección 3507 de La Ley de Reducción de Papeleo de 1995. No podemos coleccionar ni patrocinar la colección de información, y usted no está obligado a responder a una colección de información a menos que muestre un número válido de control de la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OMB, siglas en inglés). El número válido de control de OMB para esta colección de la información es 0938-0990. Calculamos que tardará unas 8 horas para completar cada sección. Esto incluye el tiempo que se tardará en leer las instrucciones, reunir la información necesaria y llenar el formulario. Si usted tiene comentarios sobre la precisión del estimado que toma llenar este formulario o sugerencias de cómo mejorar este documento, por favor envíelos por escrito a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Baltimore, Maryland 21244-1850.

LENGUAJE MODELO PARA EL USO DE TODAS LAS ENTIDADES SOBRE EL AVISO DE DIVULGACIÓN DE LA COBERTURA ACREDITABLE PARA BENEFICIARIOS DESPUÉS 15 DE FEBRERO DE 2007.

Para más información sobre sus opciones bajo la cobertura de Medicare para recetas médicas...

Revise el manual “Medicare y Usted” para información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura para recetas médicas. Medicare le enviará por correo un ejemplar del manual. Tal vez los planes de Medicare para recetas médicas le llamen directamente. Asimismo, usted puede obtener más información sobre los planes de Medicare para recetas médicas de los siguientes lugares:

- Visite www.medicare.gov por Internet para obtener ayuda personalizada,
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (consulte su manual Medicare y Usted para obtener los números telefónicos)
- Llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Para las personas con ingresos y recursos limitados, hay ayuda adicional que paga por un plan de Medicare para recetas médicas. La Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) tiene disponible información sobre esta ayuda adicional. Para más información sobre esta ayuda adicional, visite la SSA en línea en www.socialsecurity.gov por Internet, o llámeles al 1-800-772-1213 (Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-800-325-0778).

Recuerde: Guarde este aviso. Si se inscribe en uno de los nuevos planes aprobados por Medicare que ofrece cobertura para recetas médicas, tal vez necesite dar una copia de este aviso cuando se inscriba a fin de demostrar que usted no debe pagar una penalidad.

Fecha:	[Inserte Mes/Día/Año]
Nombre de la Entidad/Remitente:	[Inserte el Nombre de la Entidad]
Contacto--Puesto/Oficina:	[Inserte Puesto/Oficina]
Dirección:	[Inserte la Calle y el Número, Ciudad, Estado y Código Postal de la Entidad]
Número de Teléfono:	[Inserte el Número Telefónico de la Entidad]