

# **Introducción para las personas que se inscribieron en un plan por su cuenta**

## **¿Cuál es el propósito de este aviso?**

Este aviso es para informarles a las personas la cantidad de su prima para el próximo año, y que tendrán que pagar una porción de la cantidad de su bolsillo a menos que se inscriban en un nuevo plan antes del 31 de diciembre.

El aviso está en papel canela e incluye una lista de planes de medicamentos de Medicare en la región del consumidor que tienen primas iguales o inferiores 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](https://www.medicare.gov).

## **¿Quién recibirá este aviso?**

Medicare le enviará el aviso a las personas que califican para el subsidio completo y son responsables por una porción de la prima de su plan el próximo año. Medicare no reasignará a las personas que se inscribieron en un plan por su cuenta o cambiaron a un plan de recetas médicas diferente del cual Medicare los inscribió.

## **¿Cuándo recibirán las personas este aviso?**

El aviso será enviado a principios de noviembre.

## **¿Qué es lo próximo que las personas deben hacer?**

Las personas con Medicare deben considerar sus opciones cuidadosamente. Si no se inscriben en un nuevo plan antes del 31 de diciembre, tendrán que ser responsables por su prima. Si necesita más información sobre la cobertura de Medicare de recetas médicas, puede hacer lo siguiente:

- Visite [Medicare.gov](https://www.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 un asesoramiento personalizado y gratis sobre seguros de salud. Visite [Medicare.gov/contacts](https://www.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. 11267-S, si llaman a Medicare o a SHIP con preguntas sobre este aviso.



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

<file creation date>

## **Su prima para el plan de medicamentos de la Parte D de Medicare aumentará en <Next Year>**

Usted está inscrito en <PLAN NAME>. A partir de enero <Next Year>, su prima mensual con <PLAN NAME> aumentará a <Future Amount>.

### **¿Quiere cambiar a un plan de medicamentos con una prima de \$0 para <Next Year>?**

- **NO, no quiero cambiar a otro plan de medicamentos. Me quedaré con mi plan actual de medicamentos de Medicare y pagaré <Future Amount> en primas mensuales comenzando en enero.**

No necesita tomar acción para permanecer en su plan de medicamentos actual. Su plan se comunicará con usted sobre el nuevo pago de su prima.

- **SÍ, quiero cambiar a un plan de medicamentos diferente con una prima de \$0.**

Para cambiar de plan, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Un representante lo ayudará a comparar y cambiar de plan. O, puede llamar a los planes de medicamentos listados en la parte de atrás de esta carta para compararlos e inscribirse.

Si desea cambiar, debe inscribirse en un nuevo plan antes del 7 de diciembre para que la cobertura comience el 1 de enero de <Next Year>. También puede cambiar de plan después del 1 de enero. Llame al 1-800-MEDICARE para ayuda.

**Consulte la parte de atrás de esta carta para obtener una lista de los planes de medicamentos de la Parte D de Medicare a los que puede cambiar con una prima mensual de \$0.**



**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](https://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](https://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. 11267 -S - CANELA



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 تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-MEDICARE (رقم هاتف الصم والبكم: 1-877-486-2048).

**հայերեն (Armenian)** ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-800-MEDICARE (TTY (հեռախոյ)՝ 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 (телетайп: 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).

