

# Introducción a la Inscripción Automática

## Aviso Retroactivo

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

Este aviso retroactivo de inscripción automática se envía a las personas que calificaron automáticamente para recibir Ayuda Adicional **durante un período retroactivo** porque califican para Medicare y los beneficios completos de Medicaid, o reciben Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI). El aviso le informa a las personas que Medicare reembolsará los costos de recetas cubiertas que pagaron durante el período retroactivo.

### ¿Quién recibe este aviso?

Medicare envía este aviso por correo a las personas que califican automáticamente para recibir Ayuda Adicional **con una fecha de vigencia retroactiva** porque califican para Medicare y los beneficios completos de Medicaid, o reciben Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI). Este envío está limitado a las personas que actualmente reciben sus beneficios de Medicare a través del Medicare Original.

### ¿Con qué frecuencia enviará Medicare estos avisos?

Este aviso se envía por correo en papel amarillo a diario.

### ¿Qué se debe hacer después?

Las personas deben llamar al Programa de Transición Nuevamente Elegible (NET) de Ingresos Limitados de Medicare al **1-800-783-1307** para saber cómo se les puede reembolsar parte de lo que gastaron de su bolsillo por cualquier receta cubierta durante el período retroactivo, menos los copagos que correspondan.

Las personas también deben esperar recibir una carta del plan de la Parte D de Medicare que administra el Programa NET de ingresos limitados de Medicare con más información e instrucciones sobre cómo recibir el reembolso.

Para preguntas, las personas pueden:

- Llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Llamar a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP), para recibir asesoramiento gratuito y personalizado sobre seguros de salud. Consulte el manual "Medicare y Usted" o llame al 1-800-MEDICARE para obtener su número de teléfono.

Las personas pueden mencionar CMS Producto No. 12053-S, si llaman a Medicare o a SHIP con preguntas.



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

<file creation date>

Usted está recibiendo este aviso porque calificó automáticamente para recibir Ayuda Adicional para pagar la cobertura de medicamentos de la Parte D de Medicare a partir del <Retroactive Effective Date>.

### **Medicare le reembolsará las recetas cubiertas**

Si surtió alguna receta cubierta desde el <Retroactive Effective Date>, el Programa de Transición de Nueva Elegibilidad (NET) de Ingresos Limitados de Medicare le reembolsará lo que gastó de su bolsillo por estas recetas, menos cualquier copago que aplique (hasta \$4.90 por un medicamento genérico y hasta \$12.15 por uno de marca en <Coverage Year>).

El Programa NET de Ingresos Limitados de Medicare es administrado por <Humana's Org Name>. Usted está recibiendo esta cobertura anterior de <Humana's Org Name> y Medicare sin costo alguno para usted.

### **Lo qué debe hacer**

Si surtió alguna receta cubierta desde el <Retro Effective Date>, llame al Programa de Transición Nuevamente Elegible (NET) de Ingresos Limitados de Medicare al **1-800-783-1307** para saber cómo puede recibir un reembolso parcial del costo de estas recetas. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711. <Humana's Org Name> le enviará una carta aparte con más información e instrucciones sobre cómo recibir el reembolso.

### **Obtenga ayuda y más información.**

Si tiene preguntas sobre esta carta, llame a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) al <SHIP phone number> para recibir asesoramiento gratuito y personalizado sobre seguros de salud. O llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener ayuda. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

**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 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 برق-1-MEDICARE-800 (رقم هاتف الصم والبكم: 1-2048-486-877).

**հայերեն (Armenian)** ՈՒՇԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, սպա 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 1-800-1-MEDICARE (TTY: 1-800-1-2048-486-877) 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).

