

## 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 la nueva cobertura para recetas médicas disponible para las personas con Medicare. 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 en el [Inserte el Nombre del Plan], en promedio para todos los participantes del plan, NO espera pagar tanto como lo hará la cobertura estándar de Medicare. Esto es importante porque para la mayoría de las personas, inscribirse en la cobertura de Medicare para recetas médicas significa que obtendrán más ayuda con sus costos de medicinas.
3. Usted tiene que tomar decisiones sobre la cobertura de Medicare para recetas médicas que pueden afectar cuánto paga por esa cobertura, dependiendo si se inscribe y cuando lo hace. Lea este aviso cuidadosamente ya que le explica sus opciones.

---

Considere la opción de inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas. Usted puede mantener su cobertura con [nombre del plan] sin importar si es tan buena como la del plan de Medicare para medicamentos. Sin embargo, porque su cobertura existente, en promedio, no es por lo menos tan buena como la cobertura estándar de Medicare para recetas médicas, tendrá que pagar una prima más alta (una penalidad) si decide inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas más adelante.

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) por inscripción tardía. Tendrá que pagar esta penalidad mientras tenga la cobertura de Medicare para recetas médicas. [INSERCIÓN DEL PLAN PATROCINADO POR EL EMPLEADOR/SINDICATO: Sin embargo, si 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.]

LENGUAJE MODELO PARA EL USO DE TODAS LAS ENTIDADES SOBRE LA DIVULGACIÓN DE LA COBERTURA NO ACREDITABLE PARA BENEFICIARIOS DESPUÉS DEL 15 DE FEBRERO DE 2007.

Usted necesita tomar una decisión.

Cuando tome su decisión, 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*”] recuperarla.

Usted debe saber que si cancela o pierde su cobertura con [Inserte el Nombre de la Entidad] y no se inscribe en una cobertura de Medicare para recetas médicas antes que los 63 días continuos de su cobertura actual terminen, podría pagar más (una penalidad) por inscribirse en un plan de Medicare más tarde.

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 Alterno] al [(XXX) XXX-XXXX].  
NOTA: Usted recibirá este aviso cada año. Recibirá el aviso antes del próximo periodo 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.

LENGUAJE MODELO PARA EL USO DE TODAS LAS ENTIDADES SOBRE LA DIVULGACIÓN DE LA COBERTURA NO ACREDITABLE PARA BENEFICIARIOS DESPUÉS DEL 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](http://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](http://www.socialsecurity.gov) por Internet, o llámeles al 1-800-772-1213 (Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-800-325-0778).

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]