



**17-18 Uso de la Oficina:**

Identificación # \_\_\_\_\_

Contraseña \_\_\_\_\_

Fecha de PDP Completo \_\_\_\_\_

Búsqueda por: \_\_\_\_\_

Revisado por: \_\_\_\_\_

## Medicare Parte D

# Planilla para la Búsqueda de Plan de Medicamentos de Medicare Parte D

El Programa de Asesoramiento y Defensa para Seguros Médicos (HICAP, por sus siglas en inglés), un programa de la Comisión para las Personas de la Tercera Edad de la Costa Central, puede asistirlo en la búsqueda de un Plan Médico de Medicare Parte D. La información proporcionada proviene del sitio web de Medicare ([www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov)) y puede ayudarlo a encontrar un plan de acuerdo a sus necesidades, como así también proporcionar información sobre la inscripción.

Si usted tiene VA, TriCare, FEHBP, CalPERS, un plan de jubilación u otra cobertura médica acreditable que incluya la cobertura de los medicamentos, entonces usted no tendrá que anotarse en el Plan Parte D.

Favor devolver los formularios una vez completos a:

**HICAP**  
**528 S. Broadway, Santa Maria, CA 93454**

La versión electrónica de este formulario está disponible en [www.CentralCoastSeniors.org](http://www.CentralCoastSeniors.org)

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

*HICAP se compromete con su privacidad enviando la información por correo electrónico de manera segura*

Teléfono \_\_\_\_\_ Teléfono Adicional \_\_\_\_\_

*Requerido para clarificar detalles de ser necesario*

### DECLARACIÓN

Los servicios de Consejería de HICAP son proporcionados por Consejeros registrados con el Departamento de Ancianidad de California, el cual actúa de buena fe para proveer información sobre las políticas de cobertura médica y los beneficios para el cliente. Esta información no se debe interpretar como asesoramiento legal y los Consejeros generalmente no son responsables por las acciones u omisiones al proveer asesoramiento a los receptores de estos servicios, Código de Bienestar e Instituciones, Sección 9541 (f) (4). HICAP provee información sobre el Plan de Medicamentos de Medicare Parte D como un servicio a los beneficiarios de Medicare. No respalda ningún plan o compañía en particular. **La decisión final de inscribirse en un plan o la elección del plan es la responsabilidad del afiliado.**

Este proyecto fue apoyado, en parte por el subsidio número 90SAPG0052-01-00, de la Administración de Vida Comunitaria de los Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Washington, D.C. 20201. Los beneficiarios de proyectos bajo patrocinio de gobierno se los invita a expresar libremente sus resultados y conclusiones. Los puntos de vista u opiniones, por lo tanto no necesariamente representan oficialmente la Política de la Administración de la Vida Comunitaria.

## Sus Beneficios de Medicare

1. ¿Está completando esta planilla usted mismo?  Si  No

Si No, su Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Número de teléfono/Correo Electrónico si usted es la persona a contactar \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál de las siguientes razones lo califican para cambiar su plan o para inscribirse en el Plan de Medicamentos Medicare Parte D?

Marque todas las que se apliquen

Recientemente inscripto (o planea inscribirse) en Medicare Parte A y/o Parte B

Parte A fecha de \_\_\_\_\_ Parte B fecha efectiva \_\_\_\_\_

Período Anual de Inscripción Abierta (15 de octubre – 7 de diciembre)

Recibir un "Subsidio por Bajos Recursos" o "Ayuda Adicional"

Elegible para cobertura completa de Medicare sin "Compartir el Costo"

Mudanza a esta zona

Rescindir su Plan Medicare Advantage

3. ¿HICAP completó una búsqueda de Plan para Medicamentos de Medicare Parte D para usted el año pasado?  Si  No

4. ¿Está inscripto en un plan de jubilación u otro tipo de cobertura médica que incluya cobertura de medicamentos recetados **verificable** (por ejemplo VA, TriCare, cobertura de su empleador)?

Si  No

5. ¿Posee actualmente un Plan de Medicamentos de Medicare con cobertura de medicamentos (2006 o anterior)?  Si  No

6. ¿Está actualmente anotado en un Plan de Medicamentos de Medicare Parte D?  Si  No

Si es *Sí*, ¿Cuál es el nombre COMPLETO del Plan de Medicamentos de Medicare Parte D como lo muestra su tarjeta de Medicamentos Recetados?

---

7. ¿Quiere incluir su actual Plan de Medicamentos de Medicare Parte D en su búsqueda de medicamentos?

Si  No

Sólo si está dentro de uno de los 3 planes menos costosos

## Las Necesidades de Su Plan

Cómo quiere buscar su Plan de Medicamentos de Medicare Parte D?

Buscar un Plan de Medicamentos de Medicare Parte D Independiente (Original de Medicare)

Buscar un Plan de Medicare Advantage que administra su cobertura

Buscar ambos

Prefiere que sus medicamentos sean reabastecidos cada  30 días  90 días  sin preferencia

¿Desea también recibir información por correo postal?  Si  No

¿Desea vivir en una Institución de Enfermería Especializada?  Si  No



---

---

---

Affix

First Class Stamp

Health Insurance Counseling & Advocacy Program  
528 South Broadway  
Santa Maria, CA 93454

Fold, tape closed and affix stamp

### **Información sobre los Precios**

La información proporcionada por HICAP desde el sitio web de Medicare es aproximada.  
Por favor confirmar los costos cuando se comuniquen con el plan para inscribirse.

Si su ingreso en bruto ajustado anual modificado excederá \$85,000 (individuos) y \$170,000 (parejas), es posible que se le solicite pagar un monto de ajuste mensual sobre sus ingresos (IRMAA, por sus siglas en inglés) además de su prima mensual de su Medicare Parte D Plan de medicamentos. Este monto adicional es pagado directamente a Medicare, no a su plan de medicamentos y no está incluido en los resultados de la búsqueda provista por HICAP.

### **Planeando para el próximo año**

Los costos y los detalles de la cobertura de Medicare Parte D Plan de medicamentos cambian anualmente. Los formularios para los medicamentos también cambian año a año, por lo que HICAP recomienda que revise su Medicare Parte D Plan de Medicamentos anualmente entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. El Medicare Parte D Plan de Medicamentos que usted elige entra en vigencia el 1ro de Enero y su contrato se extiende el resto del año calendario.

¿Desea que HICAP le recuerde y lo asista el próximo año en la revisión y búsqueda de un plan de medicamentos de Medicare Parte D apropiado?  Si  No

¿Desea que HICAP le envíe periódicamente información y actualizaciones sobre Medicare por correo electrónico?  Si  No

**Devuelva este Formulario o *complételo en línea:***  
**[www.CentralCoastSeniors.org](http://www.CentralCoastSeniors.org)**