75 Vanderbilt Avenue, Staten Island NY 10304 1-844-CPHL-CARES

AVISO IMPORTANTE: Su plan de Medicare no se ofrecerá en 2026.

2 de octubre de 2025

<Member Name>
<Member Address>
<Address>

Guarde esta carta. Es una prueba de que tiene un derecho especial de comprar una póliza Medigap o a unirse a un plan de Medicare.

Estimado/a <Member Name>:

Centers Plan for Medicare Advantage Care (HMO) no ofrecerá su plan de Medicare en 2026. Esto significa que su cobertura a través de Centers Plan for Medicare Advantage Care finalizará el 31 de diciembre de 2025. Necesita tomar algunas decisiones acerca de su cobertura con Medicare.

¿Qué ocurre si no se afilia a otro plan de Medicare?

Si no toma ninguna decisión antes del 31 de diciembre de 2025, perderá la cobertura de medicamentos recetados y, a partir del 1 de enero de 2026, quedará cubierto únicamente por Original Medicare.

Incluso si Medicare lo coloca en Original Medicare, aún tiene otras oportunidades de unirse a un plan de salud o de medicamentos de Medicare. Dado que su plan dejará de estar disponible y, para brindarle más tiempo a fin de evaluar sus opciones, se le ofrece una oportunidad especial para afiliarse a un nuevo plan en cualquier momento hasta el 28 de febrero de 2026. No obstante, si se inscribe en un nuevo plan de Medicare DESPUÉS del 31 de diciembre, la cobertura en dicho plan no comenzará hasta el mes siguiente a la fecha de su inscripción.

Si no se afilia a un plan que incluya cobertura para medicamentos recetados, o a un Plan de Medicamentos Recetados independiente junto con Original Medicare antes del 28 de febrero de 2026, no contará con cobertura de medicamentos durante el año 2026. Además, si decide incorporarse más adelante a un plan de medicamentos de Medicare, es posible que deba pagar de por vida una penalidad por inscripción tardía en la Parte D.

¿Qué necesita hacer?

Usted deberá decidir de qué manera desea recibir su cobertura de salud y de medicamentos recetados. Revise sus opciones de cobertura de Medicare y decida la que mejor se adapte a usted:

Opción 1: puede afiliarse a otro plan de salud de Medicare. Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas del día, 7 días a la semana o visite Medicare.gov para elegir un nuevo plan. Un plan de salud Medicare es ofrecido por una compañía privada que tiene contrato con Medicare para proporcionar beneficios. Los planes de salud de Medicare cubren todos los servicios incluidos en Original Medicare y, además, pueden ofrecer coberturas adicionales, como oftalmología, servicios de audición u odontología. La mayoría de los planes de salud de Medicare incluyen cobertura para medicamentos recetados. Si se afilia en un plan de Medicare que no la ofrezca, puede considerar afiliarse a un plan independiente de medicamentos recetados de Medicare para contar con dicha cobertura. En caso de no hacerlo y decidir incorporarse más adelante a un plan independiente de medicamentos recetados de Medicare, es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía de por vida en la Parte D.

Opción 2: puede cambiarse a Original Medicare. Original Medicare es una cobertura de tarifa por servicio administrada por el gobierno federal. Si usted elige Original Medicare, deberá afiliarse a un plan independiente de medicamentos recetados de Medicare para contar con cobertura de medicamentos recetados. También puede considerar la compra de un seguro complementario de Medicare (póliza Medigap) para cubrir los vacíos que deja la cobertura de Original Medicare. A continuación encontrará más información sobre las pólizas Medigap.

Si actualmente paga una prima reducida de la Parte B, basada en el beneficio de su plan actual, perderá este beneficio a partir del 1 de enero. ese caso, se le descontará la prima completa de la Parte B de su cheque mensual del Seguro Social, a menos que se inscriba en otro plan que ofrezca dicho beneficio.

Información importante:

Pólizas Medigap: usted tiene un derecho especial para comprar una póliza Medigap debido a que su plan está finalizando. La presente carta constituye la constancia de que posee ese derecho especial para adquirir una póliza Medigap. Este derecho especial se mantendrá vigente durante 63 días a partir de la finalización de su cobertura con Centers Plan for Medicare Advantage Care. Para obtener más información acerca de sus derechos relacionados con Medigap, consulte la hoja informativa adjunta. Tenga en cuenta que, si desea contar con cobertura de medicamentos a través de Medicare, probablemente deba afiliarse a un plan independiente de medicamentos recetados de Medicare.

Guarde esta carta. Es una prueba de que tiene un derecho especial de comprar una póliza Medigap o a unirse a un plan de Medicare.

Si cuenta con un plan de salud de su empleador o de un sindicato, beneficios de la VA (Veterans Affairs) o con TRICARE for Life, comuníquese con su aseguradora o con el administrador de sus beneficios. Consulte cómo podría afectar a su cobertura el hecho de inscribirse en otro plan o regresar a Original Medicare.

¿Cómo puede obtener ayuda para comparar planes de Medicare?

Visite Medicare.gov o consulte su manual Medicare y Usted para ver una lista de los planes de salud y de medicamentos recetados de Medicare disponibles en su área. También puede revisar la lista adjunta con los planes de salud y de medicamentos recetados de Medicare en su zona. Si quiere afiliarse a uno de estos planes, llame al plan para obtener información acerca de sus costos, reglas y cobertura.
También puede recibir ayuda para comparar planes si:

- **Llama al Programa de Información, Asesoramiento y Asistencia sobre Seguros Médicos (Health Insurance Information Counseling and Assistance, HIICAP) al 1-800-701-0501 o TTY: 711. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5 p.m.** Hay consejeros disponibles para contestar sus preguntas, hablar sobre sus necesidades y proporcionarle información acerca de sus opciones. Todo el asesoramiento es **gratuito.**

- **Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).** Dígales que recibió una carta que dice que su plan no se ofrecerá el próximo año y que necesita ayuda para elegir un nuevo plan. Esta línea sin costo está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

- **Visite Medicare.gov.** Haga clic en "Suplementos y otros seguros" para obtener información sobre las pólizas Medigap y acceder a herramientas que le ayudarán a encontrar los planes disponibles en su área. Haga clic en la pestaña "Buscar planes ahora" para comparar los planes en su área.

Nota: Medicare no forma parte del Mercado de Seguros de Salud. Seguir las instrucciones de esta carta le asegurará que está revisando planes de Medicare y no las opciones del Mercado de Seguros de Salud.

Para obtener información sobre los planes Medigap, comuníquese con el Departamento de Servicios Financieros del Estado de New York (Department of Financial Services, DFS) al 1-800-342-3736. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.

Desestime cualquier material sobre planes de 2026 que haya recibido antes del 1 de octubre de 2025.

Guarde esta carta. Es una prueba de que tiene un derecho especial de comprar una póliza Medigap o a unirse a un plan de Medicare.

Si necesita más información, llámenos al 1-877-940-9330 o TTY 711, los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Dígale al representante del Servicio de Atención al Cliente que recibió esta carta.

Atentamente,

Centers Plan for Healthy Living

Puede obtener esta información de manera gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-877-940-9330. La llamada es gratuita.

"ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística sin costos. Llame al 1-877-940-9330 (TTY: 711)".

H6988_001_NMKT_CY26_Non_Renewal_C

Guarde esta carta. Es una prueba de que tiene un derecho especial de comprar una póliza Medigap o a unirse a un plan de Medicare.