



P.O. Box 30007, Pittsburgh, PA
15222-0330



Identificación del miembro [REDACTED]
Número de referencia: GC21C

[REDACTED]
16 de enero de 2025

Estimado/a [REDACTED]:

Pague la prima para que comience la cobertura

Se aprobó su solicitud de cobertura. Hasta el 11/14/2024, no recibimos el pago de la prima del plan. A fin de que se reactive la cobertura, debemos recibir el pago de \$22.20 a más tardar el 01/31/2025.

Cómo pagar

Puede enviarnos el monto por correo mediante el talón de pago adjunto. Tiene que pagar todo el monto adeudado y debe incluir el número de identificación de miembro en el cheque.

Si no recibimos este pago a más tardar el 01/31/2025, seguirá sin la cobertura del plan SilverScript Choice (PDP).

¿Cuándo puedo hacer cambios en la cobertura?

Medicare restringe cuándo usted puede modificar su cobertura. Solo puede inscribirse o cambiar la cobertura de medicamentos con receta desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre de cada año. Fuera de este período, no puede hacer cambios ni inscribirse, a menos que reúna los requisitos para un período de inscripción especial. Por ejemplo, si se muda fuera del área de servicio de SilverScript Choice (PDP), si quiere inscribirse en un plan de su área con una calificación de 5 estrellas o si reúne (o deja de reunir) los requisitos del programa Extra Help para recibir ayuda con el pago de los costos de los medicamentos con receta.

Recuerde que si no tiene una cobertura de medicamentos con receta que sea al menos tan buena como la de Medicare, es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía de la Parte D si intenta obtener la cobertura de medicamentos con receta de Medicare en el futuro.

Beneficios del programa Extra Help

Las personas que tienen ingresos limitados pueden reunir los requisitos del programa Extra Help para recibir ayuda con el pago de los costos de sus medicamentos con receta. Si reúne los requisitos, Medicare podría pagar el 75 % o más de los costos de sus medicamentos, incluidas las primas mensuales, los deducibles anuales y el coseguro del plan de medicamentos con receta.

Si en el transcurso del año usted pierde el programa Extra Help, tendrá tres meses después de que le notifiquen que ya no reúne los requisitos del programa para inscribirse en un nuevo plan.

Muchas personas reúnen los requisitos para recibir estos beneficios y no lo saben. Para obtener más información sobre el programa Extra Help, comuníquese con la oficina local del Seguro Social o llame al Seguro Social, al **1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 7 p. m. O bien solicite el programa en **www.ssa.gov/es/medicare/part-d-extra-help**.

Si desea preguntar cómo cambiar la manera en que obtiene los beneficios de Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Estamos aquí para ayudar

Si desea preguntar algo, llámenos al **1-866-824-4055 (TTY: 711)**.

Consulte la Evidencia de cobertura para obtener una descripción completa de los beneficios, exclusiones, limitaciones y condiciones de cobertura del plan. Las características y la disponibilidad del plan pueden variar según el área de servicio. SilverScript, una empresa de CVS Health, ofrece planes independientes de medicamentos recetados.

Tenemos cuatro formas convenientes para que pague sus primas. Si paga por correo, envíe el cupón que está en la parte inferior de esta página.

Opciones de pago:

- Para pago con cheque, use el cupón más abajo. Para que sus pagos sean retirados de su cuenta bancaria, incluya su pago en cheque y firme la parte posterior del cupón más abajo.
- Para hacer un pago único, visite es.AetnaMedicare.com/PayYourPremium y haga clic en 'Pague su prima', o llame al 1-866-824-4055 (los usuarios de TTY deben llamar al 711).
- Para la retención del beneficio de la Administración del Seguro Social (SSA)/Junta de Jubilación de Empleados Ferroviarios (RRB) o para inscribirse en otras opciones de pago automático, llame al **1-866-824-4055** (los usuarios de TTY deben llamar al 711). La retención de SSA/RRB está sujeta a restricciones.

Guarde la parte superior para sus archivos

Desprenda y envíe el cupón con cheque pagadero a SilverScript® Insurance Company

FECHA DE VENCIMIENTO:

11/14/2024 CT 101

FACTURACIÓN PARA:

ID DEL PAGO	MONTO ADEUDADO	MONTO INCLUIDO
	\$22.20	

Incluya su número de **ID de pago** en su cheque o giro postal. **No envíe dinero en efectivo.**

Si usted desea cambiar su pago a retiro automático de su cuenta bancaria (ACH), incluya su cheque de pago y firme el reverso de este cupón.

SilverScript® Insurance Company
P.O. Box 7411650
Chicago, IL 60674-1650

