

# Revisión de su derecho a recibir el beneficio adicional para pagar los gastos del plan de Recetas Médicas de Medicare: Algunas cosas que usted debe saber

2007



Si recibe el beneficio adicional para pagar los gastos del plan de Recetas Médicas de Medicare, es posible que el Seguro Social se comunique con usted para revisar su estatus. Esta revisión es para confirmar que aún tiene derecho a recibir el beneficio adicional y que está recibiendo todos los beneficios que se merece.

Si no es seleccionado para una revisión, no habrá cambios en la cantidad de beneficio adicional que recibe.

## ¿Cuándo el Seguro Social hará esta revisión?

Se harán revisiones cada año, generalmente al final de agosto.

## ¿Cómo el Seguro Social se comunicará conmigo?

Le enviaremos un formulario, titulado *Administración del Seguro Social Revisión sobre su derecho a recibir el beneficio adicional*, que debe completar. Tendrá 30 días para llenar y devolver este formulario. Cualquier ajuste necesario a la cantidad de su beneficio adicional entrará en vigor en enero del año siguiente. Por ejemplo, si le enviamos un formulario de revisión en agosto de 2007 y usted lo devuelve dentro de 30 días, cualquier ajuste necesario a la cantidad de su beneficio adicional entrará en vigor en enero de 2008.

## ¿Cómo puedo conseguir ayuda para llenar este formulario?

Los miembros de su familia, las personas que lo cuidan y terceros partidos pueden ayudarle a llenar el formulario. El Seguro Social también puede contestar las preguntas que tenga, simplemente llámenos al **1-800-772-1213**. Si es sordo o tiene problemas de audición, por favor llame a nuestro número TTY **1-800-325-0778**. También puede visitar su oficina local de Seguro Social para que le ayuden.

## ¿Qué tipo de ajuste se le hará a mi beneficio adicional?

Ocurrirá uno de los siguientes:

- Ningún cambio en la cantidad de beneficio adicional que recibe;
- Un aumento en la cantidad de beneficio adicional que recibe;
- Una reducción en la cantidad de beneficio adicional que recibe; o
- Su beneficio adicional cesará.

## ¿Qué pasará si no devuelvo el formulario?

Su beneficio adicional cesará en enero del año siguiente.

## ¿Cómo sabré que decisión el Seguro Social tomó sobre mi revisión?

El Seguro Social le enviará una carta explicando la decisión que tomamos. Si usted piensa que la decisión está incorrecta, tendrá el derecho de apelarla. La carta también le explicará sus derechos de apelación.

## ¿Cómo puedo conseguir más información?

Para informarse mejor sobre el beneficio adicional para pagar los gastos del plan de Recetas Médicas de Medicare o información general sobre el Seguro Social, llámenos al **1-800-772-1213** (TTY **1-800-325-0778**) o visítenos en [www.segurosocial.gov](http://www.segurosocial.gov). Si llama porque tiene preguntas sobre una carta que recibió, por favor tenga la carta con usted. Nos ayudará a contestar sus preguntas.

Para informarse mejor sobre los planes de Recetas Médicas de Medicare y los períodos especiales de inscripción, llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227; TTY 1-877-486-2048)** o visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

# Review Of Your Eligibility For Extra Help With Medicare Prescription Drug Plan Costs: Some Things You Should Know

2007



If you get extra help with your Medicare prescription drug plan costs, Social Security may contact you to review your status. This review will ensure that you are still eligible for the extra help and receiving all the benefits you deserve.

If you are not selected for a review there will be no change in the amount of extra help you receive.

## When will Social Security do this review?

Reviews will be done each year usually at the end of August.

## How will Social Security contact me?

We will send you a form to complete, called "*Social Security Administration Review of Your Eligibility for Extra Help.*" You will have 30 days to complete and return this form. Any necessary adjustments to the extra help will be effective in January of the following year. For example, if we send you a review form in August 2007 and you return the review form within 30 days, any necessary adjustment to your extra help will be effective in January 2008.

## What if I need help completing the form?

Family members, caregivers and third parties can help you complete the form. Social Security also can help answer questions you may have. Just call us at **1-800-772-1213**. If you are deaf or hard of hearing, please call our TTY number at **1-800-325-0778**. You may also visit your local Social Security office for assistance.

## What kind of adjustment will be made to my extra help?

One of the following will occur:

- No change in the amount of extra help you receive;
- An increase in the amount of extra help you receive;
- A decrease in the amount of extra help you receive; or
- Termination of your extra help.

## What will happen if I do not return the review form?

Your extra help will be terminated in January of the following year.

## How will I know what decision Social Security made on the review?

Social Security will send you a letter explaining the decision we made. If you believe the decision is incorrect, you will have the right to appeal it. The letter also will explain your appeal rights.

## How can I get more information?

For more information about extra help with your Medicare prescription drug plan costs or general information about Social Security, call us at **1-800-772-1213** (TTY **1-800-325-0778**) or visit [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov). If you call because you have questions about a letter you received, please have the letter with you. It will help us answer your questions.

To learn more about Medicare prescription drug plans and special enrollment periods, call **1-800-MEDICARE** (**1-800-633-4227**; TTY **1-877-486-2048**) or visit [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

[www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov)



**Social Security Administration**  
SSA Publication No. 05-101111  
ICN 444780  
Unit of Issue – HD (one hundred)  
August 2007 (Destroy prior editions)