# Cambios en el <Plan Name> <Year> <Evidence of Coverage>

*Instructions: Plans/Part D Sponsors may only use this errata sheet to correct the Evidence of Coverage (EOC) that was distributed to enrollees. Plans/Part D Sponsors that have more than one correction in an EOC must use one row per each correction to describe the change(s). Plans/Part D Sponsors may make minor grammatical adjustments to accommodate changes in references (e.g., make a word singular/plural).*

*Distribution of errata sheets:*

* *All enrollees must receive the actual errata sheet. A notice stating an errata is posted on a website is not acceptable.*
* *If an enrollee has previously opted in to receiving the ANOC/EOC in an electronic form, Plans/Part D Sponsors may send the EOC errata electronically. All other enrollees must receive the EOC errata in hard copy.*
* *If there are errors in both the ANOC and EOC:*
  + *Plans/Part D Sponsors may send the ANOC and EOC errata in the same mailing, as long as they are mailed timely and as two separate documents.*
  + *Plans/Part D Sponsors should add language to the ANOC and EOC erratas to let enrollees know that they will be receiving two errata sheets, one for the ANOC and one for the EOC.*

*[Insert date]*

*[Plans/Part D Sponsors may add a greeting (e.g., Dear Member, Dear Mrs. [insert name]).]*

## Esta es información importante sobre cambios en su cobertura de <insert plan name>.

*Instructions: If a Plan/Part D Sponsor chose to send a notice informing enrollees that the EOC was available on their website, the Plan/Part D Sponsor should modify the sentence below beginning “We previously sent you the Evidence of Coverage…” to appropriately reflect that a notice was sent regarding the location of the EOC.*

Anteriormente, le enviamos la Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC), que proporciona información sobre su cobertura como persona inscrita en nuestro plan. Le enviamos este aviso para comunicarle que hay errores en su EOC. A continuación, encontrará la información que describe y corrige los errores. Conserve esta información para su referencia. En nuestro sitio web, puede encontrar la EOC correcta en [insert web address].

## Cambios en su EOC

| **¿Dónde está el error en su EOC de [Current Year]**? | Información original | Información corregida | ¿Qué significa esto para usted? |
| --- | --- | --- | --- |
| [Insert page number, Section, and Title of Section] | [insert original (incorrect) information] | [insert corrected information] | [insert information further describing the corrected information in plain language so that readers understand the impact to them] |
| **Estos son algunos ejemplos:** | **Estos son algunos ejemplos:** | **Estos son algunos ejemplos:** |  |
| En la página 2, en la “Sección 3. Servicios médicos: cambios en sus beneficios”, su Evidencia de cobertura enumera los Beneficios complementarios opcionales del Paquete 1 (prima mensual) de la siguiente manera: | $29 por los siguientes beneficios opcionales:   * Servicios odontológicos * Servicios de atención quiropráctica * Anteojos * Acupuntura | $30 por los siguientes beneficios opcionales:   * Servicios odontológicos\* * Servicios de atención quiropráctica * Anteojos\* * Acupuntura | Debe pagar una prima mensual de $30 por los servicios descritos. |
| En la página 5, en la “Sección 3. Servicios médicos: cambios en sus beneficios”, su Evidencia de cobertura enumera el examen de la vista de rutina de la siguiente manera: | Copago de $10 | Copago de $0 | No pagará nada por un examen de la vista de rutina. |

*[Plans/Part D Sponsors have the option to insert a paragraph further describing all changes from the original information. Plans/Part D Sponsors should describe benefits/coverage changes by comparing the benefits/coverage information originally provided to the enrollee with the corrected benefits/coverage information.]*

No tiene que tomar ninguna medida como respuesta a este documento, pero le recomendamos que conserve la información como referencia para el futuro. Si tiene alguna pregunta, llámenos al [enter customer service/member services, TTY number, and hours of operation].

*[Plans/Part D Sponsors may add a closing]*

*[Insert the Federal Contracting Statement]*

*[As applicable, insert the Availability of Non-English Translations Disclaimer]*