

Aviso Anual de Cambios Para el 2022

MEMORIAL[®]
HERMANN
Health Plan

MEMORIAL HERMANN ADVANTAGE
HMO

Memorial Hermann *Advantage Plus* HMO ofrecido por Memorial Hermann Health Plan, Inc.

Aviso anual de cambios para el 2022

Actualmente, usted está inscrito como miembro de Memorial Hermann *Advantage Plus* HMO. El próximo año habrá algunos cambios en los costos y beneficios del plan. *Este folleto le informa sobre los cambios.*

- **Puede realizar cambios en su cobertura de Medicare para el próximo año entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre.**
-

¿Qué debe hacer ahora?

1. PREGUNTE: Qué cambios aplican para usted

- Revise los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si lo afectan.
 - Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que cubra sus necesidades el próximo año.
 - ¿Estos cambios afectan los servicios que usted utiliza?
 - Consulte las Secciones 1 y 1.5 para obtener información sobre los cambios en los costos y los beneficios de nuestro plan.
- Revise los cambios en el folleto sobre nuestra cobertura de medicamentos recetados para saber si lo afectan.
 - ¿Sus medicamentos estarán cubiertos?
 - ¿Se encuentran sus medicamentos en un nivel diferente, con costos compartidos distintos?
 - ¿Alguno de sus medicamentos tiene nuevas restricciones, como la necesidad de nuestra aprobación antes de que surta su receta?
 - ¿Puede seguir utilizando las mismas farmacias? ¿Hay cambios en el costo por utilizar esta farmacia?
 - Revise la Lista de medicamentos del 2022 y consulte la Sección 1.6 para obtener información acerca de los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
 - Los costos de sus medicamentos pueden haber aumentado desde el año pasado. Consulte a su médico acerca de alternativas de menor costo que puedan estar disponibles para usted; esto puede ahorrarle gastos de bolsillo durante el año. Para obtener información adicional sobre los precios de los medicamentos, visite [go.medicare.gov/drugprices](https://www.medicare.gov/drugprices) y haga clic en el enlace “dashboards” (tableros) que se encuentra al medio de la segunda “Note” (Nota) hacia la parte inferior de la página. Estos tableros destacan qué fabricantes han aumentado sus precios y también le muestran otra información de precios de medicamentos de un año a otro. Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinarán exactamente cuánto pueden cambiar los costos de sus medicamentos.

- Verifique si sus médicos y demás proveedores permanecerán en nuestra red el próximo año.
 - ¿Están sus médicos, incluidos los especialistas que ve con regularidad, en nuestra red?
 - ¿Qué sucede con los hospitales u otros proveedores que utiliza?
 - Consulte la Sección 1.3 para obtener información acerca de nuestro *Directorio de Proveedores*.

- Evalúe sus gastos generales de salud.
 - ¿Cuánto gastará de su bolsillo por los servicios y los medicamentos recetados que usted utiliza regularmente?
 - ¿Cuánto gastará en su prima y sus deducibles?
 - ¿Cómo se comparan los costos totales de su plan con otras opciones de cobertura de Medicare?

- Considere si nuestro plan le satisface.

2. COMPARE: Conozca otras opciones de planes

- Revise la cobertura y los costos de los planes de su área.
 - Utilice la función de búsqueda personalizada en el buscador de planes de Medicare en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare.
 - Revise la lista en el reverso de su manual *Medicare y Usted 2022*.
 - Consulte la Sección 2.2 para obtener más información sobre sus opciones.

- Una vez que limite su opción a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

3. SELECCIONE: Decida si quiere cambiar de plan

- Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre del 2021, se lo inscribirá en Memorial Hermann *Advantage* Plus HMO.
- Para cambiarse a un **plan diferente** que se adapte mejor a sus necesidades, puede hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre.

4. INSCRÍBASE: Para cambiar de plan, inscríbese en un plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre del 2021

- Si no se inscribe en otro plan antes del **7 de diciembre del 2021**, se lo inscribirá en [Memorial Hermann Advantage Plus HMO](#).
- Si se inscribe en otro plan antes del **7 de diciembre del 2021**, su nueva cobertura comenzará a partir del **1 de enero del 2022**. Se anulará automáticamente su inscripción en su plan actual.

Recursos adicionales

- [Este documento se encuentra disponible de forma gratuita en español.](#)
- Comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente al [\(855\)645-8448](tel:(855)645-8448) para obtener más información. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención entre el 1 de octubre y el 31 de marzo es de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la

semana. El horario de atención entre el 1 de abril y el 30 de septiembre es de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes.

- También podemos proporcionarle información en letra grande, Braille, grabación de audio u otros formatos alternativos sin costo alguno si lo necesita.
- **La cobertura bajo este plan se considera una Cobertura de salud calificada (QHC)** y satisface el requisito de responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información.

Acerca de Memorial Hermann *Advantage* Plus HMO

- Memorial Hermann *Advantage* Plus HMO es proporcionado por Memorial Hermann Health Plan, Inc., una organización de Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en este plan depende de la renovación del contrato.
- Cuando en este folleto se mencione “nosotros”, “nos” o “nuestro” se refiere a Memorial Hermann Health Plan, Inc. Cuando se mencione “plan” o “nuestro plan” se refiere a Memorial Hermann *Advantage* Plus HMO.

Resumen de los costos importantes para el 2022

En la siguiente tabla, se comparan los costos del 2021 con los costos del 2022 para [Memorial Hermann Advantage Plus HMO](#) en distintas áreas de importancia. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los cambios.** Una copia de la *Evidencia de Cobertura* se encuentra en nuestro sitio web en <http://healthplan.memorialhermann.org/medicare/>. También puede revisar la *Evidencia de Cobertura* adjunta para ver si otros cambios en los beneficios o en los costos lo afectan. También puede llamar a Servicio al Cliente para solicitarnos que le enviemos por correo postal una *Evidencia de Cobertura*.

| Costos | 2021 (este año) | 2022 (próximo año) |
|---|--|--|
| Prima mensual del plan* * Su prima puede ser superior o inferior a este monto. Consulte la Sección 1.1 para obtener información. | \$50.00 | \$50.00 |
| Monto máximo de gastos de bolsillo Este es el monto <u>máximo</u> que pagará en gastos de bolsillo por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B . (Consulte la Sección 1.2 para obtener detalles). | \$3,900.00 | \$3,900.00 |
| Visitas al consultorio del médico | Visitas de atención primaria: \$0.00 por visita Visitas a un especialista: \$20.00 por visita | Visitas de atención primaria: \$0.00 por visita Visitas a un especialista: \$20.00 por visita |
| Hospitalizaciones Incluye servicios de hospital para casos agudos de pacientes hospitalizados, rehabilitación para pacientes hospitalizados, hospitales de atención de largo plazo y otro tipo de servicios hospitalarios para pacientes internados. La atención hospitalaria para pacientes hospitalizados empieza el día en que usted es formalmente internado en el hospital con una orden del médico. El día anterior al alta se considera su último día como paciente hospitalizado. | Usted paga un copago por cada internación en el hospital cubierta por Medicare: Entre los días 1 y 6: usted paga un copago de \$290.00 por día. Entre los días 7 y 90: usted paga un copago de \$0.00 por día. | Usted paga un copago de \$350 por cada hospitalización cubierta por Medicare: |

Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D

(Consulte la Sección 1.6 para obtener información).

Deducible: \$300.00

Copagos durante la Etapa de cobertura inicial:

- **Nivel 1 de medicamentos (genéricos preferidos):**
Costos compartidos preferidos: usted paga un copago de \$2.00 por medicamento con receta.

Costos compartidos estándar: usted paga un copago de \$10.00 por medicamento con receta.

- **Nivel 2 de medicamentos (genéricos):**
Costos compartidos preferidos:
Usted paga un copago de \$5.00 por medicamento con receta.

Costos compartidos estándar:
Usted paga un copago de \$18.00 por medicamento con receta.

- **Nivel 3 de medicamentos (de marca preferidos):**
Costos compartidos preferidos:
Usted paga un copago de \$39.00 por medicamento con receta.

Deducible: \$300.00

Copagos durante la Etapa de cobertura inicial:

- **Nivel 1 de medicamentos (genéricos preferidos):**
Costos compartidos preferidos: usted paga un copago de \$0.00 por medicamento con receta.

Costos compartidos estándar: usted paga un copago de \$10.00 por medicamento con receta.

- **Nivel 2 de medicamentos (genéricos):**
Costos compartidos preferidos:
Usted paga un copago de \$5.00 por medicamento con receta.

Costos compartidos estándar:
Usted paga un copago de \$18.00 por medicamento con receta.

- **Nivel 3 de medicamentos (de marca preferidos):**
Costos compartidos preferidos:
Usted paga un copago de \$39.00 por medicamento con receta.

| | |
|---|---|
| <p><i>Costos compartidos estándar:</i> Usted paga un copago de \$47.00 por medicamento con receta.</p> | <p><i>Costos compartidos estándar:</i> Usted paga un copago de \$47.00 por medicamento con receta.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Nivel 4 de medicamentos (de marca no preferidos): <i>Costos compartidos preferidos:</i> Usted paga un copago de \$92.00 por receta. | <ul style="list-style-type: none"> • Nivel 4 de medicamentos (de marca no preferidos): <i>Costos compartidos preferidos:</i> Usted paga un copago de \$92.00 por receta. |
| <p><i>Costos compartidos estándar:</i> Usted paga un copago de \$100.00 por medicamento con receta.</p> | <p><i>Costos compartidos estándar:</i> Usted paga un copago de \$100.00 por medicamento con receta.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Nivel 5 de medicamentos (especializados): Usted paga un 27 % del costo. | <ul style="list-style-type: none"> • Nivel 5 de medicamentos (especializados): Usted paga un 28 % del costo. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Nivel 6 de medicamentos (de cuidados selectos): <i>Costos compartidos preferidos:</i> Usted paga un copago de \$0.00 por medicamento con receta. | <ul style="list-style-type: none"> • Nivel 6 de medicamentos (de cuidados selectos): <i>Costos compartidos preferidos:</i> Usted paga un copago de \$0.00 por medicamento con receta. |
| <p><i>Costos compartidos estándar:</i> Usted paga un copago de \$8.00 por medicamento con receta.</p> | <p><i>Costos compartidos estándar:</i> Usted paga un copago de \$8.00 por medicamento con receta.</p> |

Aviso anual de cambios para el 2022 Índice

| | |
|---|-----------|
| Resumen de los costos importantes para el 2022 | 1 |
| SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y los costos para el próximo año..... | 5 |
| Sección 1.1: Cambios en la prima mensual | 5 |
| Sección 1.2: Cambios en el monto máximo de sus gastos de bolsillo | 5 |
| Sección 1.3: Cambios en la red de proveedores..... | 6 |
| Sección 1.4: Cambios en la red de farmacias | 6 |
| Sección 1.5: Cambios en los beneficios y los costos de los servicios médicos..... | 7 |
| Sección 1.6: Cambios en la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D | 10 |
| SECCIÓN 2 Decidir qué plan elegir | 14 |
| Sección 2.1: Si desea permanecer en Memorial Hermann Advantage Plus HMO | 14 |
| Sección 2.2: Si desea cambiar de planes | 15 |
| SECCIÓN 3 Fecha límite para cambiar de planes | 15 |
| SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoría gratuita sobre Medicare..... | 16 |
| SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados | 16 |
| SECCIÓN 6 ¿Tiene preguntas? | 17 |
| Sección 6.1: Cómo recibir ayuda de Memorial Hermann Advantage Plus HMO | 17 |
| Sección 6.2: Cómo recibir ayuda de Medicare | 18 |

SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y los costos para el próximo año**Sección 1.1: Cambios en la prima mensual**

| Costos | 2021 (este año) | 2022 (próximo año) |
|--|-----------------|--------------------|
| Prima mensual (También debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare). | \$50.00 | \$50.00 |

- La prima mensual de su plan será *mayor* si debe pagar una multa de por vida por inscripción tardía en la Parte D por no contar, durante 63 días o más, con otra cobertura de medicamentos que sea, al menos, tan buena como la cobertura de medicamentos de Medicare (también se denomina “cobertura acreditable”).
- Si tiene un ingreso mayor, es posible que deba pagar directamente al Gobierno un monto adicional mensual por su cobertura de medicamentos recetados de Medicare.
- Su prima mensual será *menor* si recibe “Ayuda Adicional” (Extra Help) para afrontar los costos de los medicamentos recetados. Consulte la Sección 7 para obtener información sobre la “Ayuda adicional” (Extra Help) de Medicare.

Sección 1.2: Cambios en el monto máximo de sus gastos de bolsillo

Para protegerlo, Medicare exige que todos los planes de salud limiten lo que debe pagar en “gastos de bolsillo” durante el año. Este límite se denomina “monto máximo de gastos de bolsillo”. Una vez que alcanza este monto, por lo general, no debe pagar nada por los servicios cubiertos de [la Parte A y la Parte B](#) por el resto del año.

| Costos | 2021 (este año) | 2022 (próximo año) |
|--|-----------------|--|
| Monto máximo de gastos de bolsillo Sus costos por servicios médicos cubiertos (como copagos) se contabilizan para su monto máximo de gastos de bolsillo. Su prima del plan y sus costos por medicamentos con receta no se contabilizan para su monto máximo de gastos de bolsillo. | \$3,900.00 | \$3,900.00 Una vez que usted haya pagado \$3,900.00 de gastos de bolsillo por servicios de la Parte A y la Parte B , no deberá pagar nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario. |

Sección 1.3: Cambios en la red de proveedores

El próximo año se realizarán cambios en nuestra red de proveedores. Puede consultar el *Directorio de Proveedores* actualizado en nuestro sitio web <http://healthplan.memorialhermann.org/medicare/>. También puede llamar a Servicio al Cliente para obtener información actualizada sobre los proveedores o solicitarnos que le enviemos un *Directorio de Proveedores* por correo. **Consulte el *Directorio de Proveedores del 2022 para conocer si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) se encuentran en nuestra red.***

Es importante que sepa que podemos realizar cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que son parte de su plan durante el año. Existen diversos motivos por los que su proveedor podría abandonar su plan, pero si su médico o especialista abandona su plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones que se resumen a continuación:

- Si bien nuestra red de proveedores puede cambiar durante el año, debemos brindarle acceso ininterrumpido a médicos y especialistas acreditados.
- Haremos nuestro mayor esfuerzo por avisarle con un mínimo de 30 días de anticipación que su proveedor abandonará nuestro plan, de modo que tenga tiempo para seleccionar un nuevo proveedor.
- Lo ayudaremos a seleccionar un nuevo proveedor calificado para que continúe con la gestión de sus necesidades de atención médica.
- Si está bajo tratamiento médico, tiene derecho a solicitar que el tratamiento médicamente necesario que está recibiendo no sea interrumpido, y nosotros trabajaremos con usted para asegurarnos de que eso sea así.
- Si considera que no le hemos proporcionado un proveedor calificado para reemplazar al anterior o que la atención que recibe no es la apropiada, usted tiene derecho a apelar nuestra decisión.
- Si se entera de que su médico o especialista deja el plan, comuníquese con nosotros para que lo ayudemos a encontrar un nuevo proveedor para que gestione su atención.

Sección 1.4: Cambios en la red de farmacias

Los montos que paga por sus medicamentos recetados pueden depender de la farmacia que utilice. Los planes de medicamentos de Medicare cuentan con una red de farmacias. En la mayoría de los casos, sus medicamentos recetados están cubiertos *solo* si se surten en una de las farmacias de nuestra red. [Nuestra red incluye farmacias con costos compartidos preferidos, las cuales pueden ofrecerle costos compartidos más bajos que los costos compartidos estándar que ofrecen otras farmacias de la red para algunos medicamentos.](#)

El próximo año se realizarán cambios en nuestra red de farmacias. Puede consultar el *Directorio de farmacias* actualizado en nuestro sitio web <http://healthplan.memorialhermann.org/medicare/>. También puede llamar a Servicio al Cliente para obtener información actualizada sobre los proveedores o solicitarnos que le enviemos un *Directorio de farmacias* por correo. **Revise el *Directorio de Farmacias del 2022 para conocer las farmacias que se encuentran en nuestra red.***

Sección 1.5: Cambios en los beneficios y los costos de los servicios médicos

El año próximo cambiaremos nuestra cobertura de determinados servicios médicos. A continuación, se describen estos cambios. Para obtener información sobre la cobertura y los costos por estos servicios, consulte el *Cuadro de Beneficios Médicos (lo que está cubierto y lo que usted paga)* en el Capítulo 4 de su *Evidencia de Cobertura del 2022*.

Servicios del Programa de Tratamiento de Opioides

Los miembros de nuestro plan con trastorno por consumo de opioides (Opioid Use Disorder, OUD) pueden recibir cobertura de servicios para tratar dicho trastorno a través de un Programa de Tratamiento de Opioides (Opioid Treatment Program, OTP), el cual incluye los siguientes servicios:

- Medicamentos agonistas y antagonistas opioides para el tratamiento asistido con medicamentos (Medication-Assisted Treatment, MAT) aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de Estados Unidos
- Dispensación y administración de medicamentos para MAT (si corresponde)
- Asesoramiento por abuso de sustancias
- Terapia individual y grupal
- Pruebas toxicológicas
- Actividades para el consumo
- Evaluaciones periódicas

| Costos | 2021 (este año) | 2022 (próximo año) |
|---|--|--|
| Servicios dentales integrales | <p>Usted paga \$50.00 de deducible</p> <p>\$1,500.00 de asignación máxima anual del plan</p> | <p>Usted paga \$0.00 de deducible</p> <p>\$2,500.00 de asignación máxima anual del plan</p> <p><u>Costos compartidos dentro y fuera de la red:</u></p> <p>Servicios preventivos y de diagnóstico: un 0 % dentro de la red/un 20 % fuera de la red; selladores: un 20 % dentro de la red/un 50 % fuera de la red; separadores: un 20 % dentro de la red/un 50 % fuera de la red; restauración básica: un 20 % dentro de la red/un 50 % fuera de la red; cirugía maxilofacial: un 20 % dentro de la red/un 50 % fuera de la red; extracciones simples: un 20 % dentro de la red/un 50 % fuera de la red; endodoncia: un 20 % dentro de la red/un 50 % fuera de la red; periodoncia quirúrgica: un 20 % dentro de la red/un 50 % fuera de la red; periodoncia no quirúrgica: un 20 % dentro de la red/un 50 % fuera de la red; restauración importante: un 20 % dentro de la red/un 50 % fuera de la red; prostodoncia (fija y extraíble): un 50 % dentro de la red/un 50 % fuera de la red; reparación, revestimiento y rebasado de dentadura postiza: un 50 % dentro de la red/un 50 % fuera de la red</p> |
| Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados | <p>Usted paga un copago por cada hospitalización cubierta por Medicare:</p> <p>Entre los días 1 y 6: usted paga un copago de \$290.00 por día</p> <p>Entre los días 7 y 90: usted paga un copago de \$0.00 por día</p> | <p>Usted paga un copago por cada hospitalización cubierta por Medicare:</p> <p>Usted paga un copago de \$350.00 por estadía</p> |

| Costos | 2021 (este año) | 2022 (próximo año) |
|--|--|---|
| Atención de salud mental para pacientes hospitalizados | <p>Usted paga un copago por cada hospitalización cubierta por Medicare:</p> <p>Entre los días 1 y 6: usted paga un copago de \$290.00 por día</p> <p>Entre los días 7 y 90: usted paga un copago de \$0.00 por día</p> | <p>Usted paga un copago por cada hospitalización cubierta por Medicare:</p> <p>Usted paga un copago de \$350.00 por estadía</p> |
| Servicios especializados de salud mental | Usted paga un copago de \$40.00 por sesión individual o grupal cubierta por Medicare | Usted paga un copago de \$0.00 por sesión individual o grupal cubierta por Medicare |
| Servicios ambulatorios de sangre | No cubierto | Las primeras 3 pintas tienen cobertura |
| Abuso de sustancias para pacientes ambulatorios | Usted paga un copago de \$50.00 por sesión individual cubierta por Medicare | Usted paga un copago de \$20.00 por sesión individual cubierta por Medicare |
| Artículos de venta sin receta (Over The Counter, OTC) | \$30.00 de beneficio máximo del plan | \$25.00 de beneficio máximo del plan |
| Servicios psiquiátricos | Usted paga un copago de \$40.00 por sesión individual o grupal cubierta por Medicare | Usted paga un copago de \$20.00 por sesión individual o grupal cubierta por Medicare |
| Servicios de telemedicina | Usted paga un copago de \$0.00 por visita de telemedicina | <p>Usted paga un copago de \$35.00 por servicios que se necesitan con urgencia</p> <p>Usted paga un copago de \$0.00 por visitas con el médico de atención primaria</p> |

| Costos | 2021 (este año) | 2022 (próximo año) |
|---|-----------------|--|
| | | <p>Usted paga un copago de \$20.00 por visitas con un médico especialista</p> <p>Usted paga un copago de \$0.00 por sesiones individuales especializadas de salud mental</p> <p>Usted paga un copago de \$20.00 por sesiones individuales de psiquiatría</p> <p>Usted paga un copago de \$20.00 por sesiones individuales de abuso de sustancias para pacientes ambulatorios</p> |
| Se elimina el copago de transporte de emergencia a nivel mundial si lo ingresan al hospital | Sí | No |
| Se elimina el copago de atención urgente de emergencia a nivel mundial si lo ingresan al hospital | No | Sí |

Sección 1.6: Cambios en la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se denomina Formulario o “Lista de medicamentos”. Una copia de nuestra Lista de medicamentos se [proporciona electrónicamente](#).

Hemos hecho cambios a esta lista, que incluyen cambios en los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de determinados medicamentos. **Revise la Lista de medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año y para ver si habrá restricciones.**

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, puede hacer lo siguiente:

- **Trabaje con su médico (u otro emisor de la receta) y solicite que el plan haga una excepción** para cubrir el medicamento.

- Con el fin de obtener información acerca de lo que debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 de su *Evidencia de Cobertura (Qué debe hacer si tiene algún problema o una queja [decisiones de cobertura, apelaciones, quejas])* o llame a Servicio al Cliente.
- **Póngase de acuerdo con su médico (u otro emisor de la receta) para encontrar un medicamento diferente** que esté dentro de nuestra cobertura. Puede comunicarse con el Servicio de Atención al Cliente para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección médica.

En algunos casos se nos pide que cubramos un suministro temporal de un medicamento que no está en el formulario durante los primeros 90 días del año del plan o durante los primeros 90 días como afiliado del plan con el fin de evitar una interrupción del tratamiento. (Para obtener más información sobre cuándo obtener un suministro temporal y cómo solicitar uno, consulte la Sección 5.2 del Capítulo 5 de la *Evidencia de Cobertura*). Durante el período en que recibe un suministro temporal de un medicamento, debe conversar con su médico para decidir lo que debe hacer cuando se agote dicho suministro temporal. Puede cambiar el medicamento por uno que cubra nuestro plan o solicitarle al plan que haga una excepción y cubra el medicamento que toma.

Si actualmente tiene una excepción al formulario vigente, el plan le permitirá continuar recibiendo su medicamento durante el tiempo indicado en su carta de aprobación de la excepción al formulario. La mayoría de los cambios en la Lista de Medicamentos son nuevos al comienzo de cada año. Sin embargo, durante el año, podríamos realizar otros cambios permitidos por las normas de Medicare.

A partir del 2022, podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si, al mismo tiempo, lo reemplazamos por un nuevo medicamento genérico en el mismo nivel de costos compartidos, o uno inferior, y con las mismas restricciones o menos restricciones. Además, cuando agregamos el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero moverlo inmediatamente a un nivel diferente de costos compartidos o agregar nuevas restricciones, o ambas acciones.

Esto significa que, por ejemplo, si está tomando un medicamento de marca que se va a reemplazar o transferir a un nivel superior de costos compartidos, ya no recibirá siempre una notificación del cambio 30 días antes de que lo efectuemos ni recibirá un mes de suministro de su medicamento de marca en una farmacia de la red. Si usted consume el medicamento de marca, usted aún obtendrá información sobre el cambio específico que realizamos, pero podrá llegar luego de realizado el cambio.

Cuando realicemos estos cambios en la Lista de Medicamentos durante el año, usted aún puede coordinar con su médico (u otro emisor de la receta) y solicitarnos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento. También continuaremos actualizando nuestra Lista de Medicamentos en línea como está programado y le brindaremos otra información requerida que refleje los cambios en los medicamentos. (Para conocer los cambios que realizamos en la Lista de medicamentos, consulte la Sección 6 en el Capítulo 5 de la *Evidencia de Cobertura*).

Cambios en los costos de los medicamentos recetados

Nota: Si está inscrito en un programa que lo ayuda a pagar sus medicamentos (“Ayuda adicional” [Extra Help]), [es posible que la información sobre los costos de los medicamentos con receta de la Parte D no aplique en su caso](#). [Incluimos](#) un cuadernillo adicional

denominado “Cláusula adicional de la Evidencia de Cobertura para personas que obtienen Ayuda adicional para pagar los medicamentos con receta” (también conocida como “Cláusula de subsidio por bajos ingresos” o “Cláusula de LIS”), en el que se explican los costos de sus medicamentos. Puesto que usted recibe “Ayuda adicional” (Extra Help) **y no recibió ese cuadernillo con este paquete, si no recibe ese cuadernillo antes del 30 de septiembre del 2021**, llame a Servicio al Cliente y solicite la “Cláusula de LIS”.

Existen cuatro “etapas de pago de medicamentos”. Lo que paga por un medicamento de la Parte D depende de la etapa de pago de medicamentos en la que usted se encuentre. (Puede consultar la Sección 2 en el Capítulo 6 de su *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre las etapas).

La información a continuación muestra los cambios para el próximo año en las dos primeras etapas: la Etapa de deducible anual y la Etapa inicial de cobertura. (La mayoría de los afiliados no alcanza las otras dos etapas: la Etapa sin cobertura o la Etapa de cobertura en caso de catástrofe. Para obtener información sobre los costos en estas etapas, consulte las Secciones 6 y 7 del Capítulo 6 de la *Evidencia de Cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web en <http://healthplan.memorialhermann.org/medicare/>. También puede revisar la *Evidencia de Cobertura* adjunta para ver si otros cambios en los beneficios o en los costos lo afectan. También puede llamar a Servicio al Cliente para solicitarnos que le enviemos por correo una *Evidencia de Cobertura*).

Cambios en la Etapa de deducible

| Etapa | 2021 (este año) | 2022 (próximo año) |
|--|--|--|
| <p>Etapa 1: Etapa de deducible anual</p> <p>Durante esta etapa, usted paga el costo total de sus medicamentos de Nivel 4 y Nivel 5 hasta que haya alcanzado el deducible anual.</p> | <p>El deducible es de \$300.00.</p> <p>Durante esta etapa, usted paga \$2, \$5, \$39, \$0 de costos compartidos preferidos por medicamentos y \$10, \$18, \$47 y \$8 de costos compartidos estándar por medicamentos de Nivel 1, Nivel 2, Nivel 3 y Nivel 6, además del costo total de los medicamentos de Nivel 4 y Nivel 5 hasta que haya alcanzado el deducible anual.</p> | <p>El deducible es de \$300.00.</p> <p>Durante esta etapa, usted paga \$0, \$5, \$39, \$0 de costos compartidos preferidos por medicamentos y \$10, \$18, \$47 y \$8 de costos compartidos estándar por medicamentos de Nivel 1, Nivel 2, Nivel 3 y Nivel 6, además del costo total de los medicamentos de Nivel 4 y Nivel 5 hasta que haya alcanzado el deducible anual.</p> |

Cambios en los costos compartidos en la Etapa de cobertura inicial

Para obtener información sobre cómo funcionan los copagos y los coseguros, consulte la Sección 1.2 del Capítulo 6, *Tipos de gastos de bolsillo que puede pagar por medicamentos cubiertos* en su *Evidencia de Cobertura*.

| Etapa | 2021 (este año) | 2022 (próximo año) |
|---|---|---|
| <p>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial</p> <p>Una vez que paga su deducible anual, pasa a la Etapa inicial de cobertura. Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde del costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo.</p> <p>Los costos que se indican en esta fila corresponden a un suministro de un mes (30 días) cuando surte su receta médica en una farmacia de la red. Con el fin de obtener información sobre los costos para un suministro a largo plazo o medicamentos con receta solicitados por correo, consulte la Sección 5 del Capítulo 6 de su <i>Evidencia de Cobertura.</i></p> <p>Cambiamos el nivel de algunos de los medicamentos en nuestra Lista de Medicamentos. Para ver si sus medicamentos estarán en un nivel distinto, búsquelos en la Lista de Medicamentos.</p> | <p>Su costo por un suministro de un mes en una farmacia de la red:</p> <p>Nivel 1 – Medicamentos genéricos preferidos.</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> usted paga \$2.00 por medicamento con receta.</p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> usted paga \$10.00 por medicamento con receta.</p> <p>Nivel 2 – Medicamentos genéricos.</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> usted paga \$5.00 por medicamento con receta.</p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> usted paga \$18.00 por medicamento con receta.</p> <p>Nivel 3 – Medicamentos de marca preferidos.</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> usted paga \$39.00 por medicamento con receta.</p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> usted paga \$47.00 por medicamento con receta.</p> <p>Nivel 4 – Medicamentos de marca no preferidos.</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> usted paga \$92.00 por medicamento con receta.</p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> usted paga \$100.00 por medicamento con receta.</p> | <p>Su costo por un suministro de un mes en una farmacia de la red:</p> <p>Nivel 1 – Medicamentos genéricos preferidos.</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> usted paga \$0.00 por medicamento con receta.</p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> usted paga \$10.00 por medicamento con receta.</p> <p>Nivel 2 – Medicamentos genéricos.</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> usted paga \$5.00 por medicamento con receta.</p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> usted paga \$18.00 por medicamento con receta.</p> <p>Nivel 3 – Medicamentos de marca preferidos.</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> usted paga \$39.00 por medicamento con receta.</p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> usted paga \$47.00 por medicamento con receta.</p> <p>Nivel 4 – Medicamentos de marca no preferidos.</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> usted paga \$92.00 por medicamento con receta.</p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> usted paga \$100.00 por medicamento con receta.</p> |

| Etapa | 2021 (este año) | 2022 (próximo año) |
|-------|--|--|
| | <p>Nivel 5 – Medicamentos especializados.</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> usted paga un 27 % del costo total.</p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> usted paga un 27 % del costo total.</p> <p>Nivel 6 – Medicamentos de cuidados selectos.</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> Usted paga \$0.00 por medicamento con receta.</p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> usted paga \$8.00 por medicamento con receta.</p> <hr/> <p>Una vez que sus costos totales de medicamentos hayan alcanzado los \$4,130.00, usted pasará a la próxima etapa (Etapa sin cobertura).</p> | <p>Nivel 5 – Medicamentos especializados.</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> usted paga un 28 % del costo total.</p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> usted paga un 28 % del costo total.</p> <p>Nivel 6 – Medicamentos de cuidados selectos.</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> Usted paga \$0.00 por medicamento con receta.</p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> usted paga \$8.00 por medicamento con receta.</p> <hr/> <p>Una vez que sus costos totales de medicamentos hayan alcanzado los \$4,430.00, usted pasará a la próxima etapa (Etapa sin cobertura).</p> |

Cambios en la Etapa sin cobertura y en la Etapa de cobertura en caso de catástrofe

Las otras dos etapas de cobertura de medicamentos (la Etapa sin cobertura y la Etapa de cobertura en caso de catástrofe) están destinadas a personas que tienen costos elevados de medicamentos. **La mayoría de los miembros no alcanza la Etapa sin cobertura o la Etapa de cobertura en caso de catástrofe.** Para obtener información sobre los costos en estas etapas, consulte las Secciones 6 y 7 del Capítulo 6 en su *Evidencia de Cobertura*.

SECCIÓN 2 Decidir qué plan elegir

Sección 2.1: Si desea permanecer en [Memorial Hermann Advantage Plus HMO](#)

Para continuar en nuestro plan no es necesario que haga nada. Si no se inscribe en un plan diferente o no se cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, se lo inscribirá automáticamente en nuestro plan [Memorial Hermann Advantage Plus HMO](#).

Sección 2.2: Si desea cambiar de planes

Esperamos que permanezca como miembro el año próximo, pero si desea cambiarse para el 2022, siga estos pasos:

Paso 1: Infórmese sobre sus opciones y compárelas

- Puede inscribirse en un plan de salud de Medicare diferente, oportunamente,
- *O--* puede cambiarse a Original Medicare. Si se cambia a Original Medicare, deberá decidir si se inscribe o no en un plan de medicamentos de Medicare. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, consulte la Sección 2.1 con respecto a una posible multa por inscripción tardía de la Parte D.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, lea el manual *Medicare y Usted 2022*, comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (consulte la Sección 5) o con Medicare (consulte la Sección 7.2).

También puede encontrar información acerca de los planes disponibles en su área a través del Buscador de planes de Medicare (Medicare Plan Finder) en el sitio web de Medicare. Visite www.medicare.gov/plan-compare. **Aquí podrá encontrar información sobre costos, cobertura y las calificaciones de calidad de los planes de Medicare.**

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiarse a un plan de salud de Medicare diferente**, inscribáse en el nuevo plan. Su inscripción en Memorial Hermann *Advantage Plus* HMO se anulará automáticamente.
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, inscribáse en el nuevo plan de medicamentos. Su inscripción en Memorial Hermann *Advantage Plus* HMO se anulará automáticamente.
- Para **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos recetados**, usted puede hacer lo siguiente:
 - Enviarnos por escrito una solicitud para cancelar la inscripción. Comuníquese con Servicio al Cliente si necesita más información sobre cómo hacer esto (los números de teléfono figuran en la Sección 7.1 de este cuadernillo).
 - – o – Comuníquese con **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y solicite que se anule su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 3 Fecha límite para cambiar de planes

Si usted desea cambiarse a un plan diferente o a Original Medicare para el próximo año, lo puede hacer desde el **15 de octubre hasta el 7 de diciembre**. El cambio se hará efectivo a partir del 1 de enero del 2022.

¿Existen otros períodos en el año en que pueda realizar el cambio?

En determinadas situaciones, también se permiten cambios en otros períodos del año. Por

ejemplo, las personas con Medicaid, aquellas que reciben “Ayuda adicional” (Extra Help) para pagar sus medicamentos, aquellas que tienen o abandonan su cobertura del empleador y aquellas que se mudan fuera del área de servicios, se les permite realizar un cambio en otras épocas del año. Si desea obtener más información, consulte la Sección 2.3 del Capítulo 10 de la *Evidencia de Cobertura*.

Si está inscrito en un plan Medicare Advantage el 1 de enero del 2022 y no le gusta el plan que escogió, se puede cambiar a otro plan de salud de Medicare (ya sea con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o se puede cambiar a Original Medicare (ya sea con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo del 2022. Para obtener más información, consulte la Sección 2.2 del Capítulo 10 de la *Evidencia de Cobertura*.

SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoría gratuita sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Médicos (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa del Gobierno con asesores capacitados en todos los estados. En Texas, el SHIP se llama [Programa de Asesoramiento y Defensa de la Información de Salud \(Health Information Counseling and Advocacy Program, HICAP\)](#).

El [Programa de Asesoramiento y Defensa de la Información de Salud \(HICAP\)](#) es independiente (no tiene relación con ninguna compañía de seguros o plan de salud). Es un programa estatal que recibe fondos del Gobierno federal para brindar asesoramiento **gratuito** del seguro de salud local a personas que cuentan con cobertura de Medicare.

Los consejeros del [Programa de Asesoramiento y Defensa de la Información de Salud \(HICAP\)](#) pueden ayudarlo con sus dudas y problemas sobre Medicare. Ellos también pueden ayudarlo a comprender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Puede comunicarse con el [Programa de Asesoramiento y Defensa de la Información de Salud \(HICAP\)](#) al (800) 252-9240. Para obtener más información sobre el Programa de Asesoramiento y Defensa de la Información de Salud (HICAP), visite su sitio web (<http://www.tdi.texas.gov/consumer/hicap/>).

SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados

Usted puede reunir los requisitos para obtener ayuda para pagar sus medicamentos recetados. A continuación, encontrará la lista de los diferentes tipos de ayuda:

- **“Ayuda adicional” (Extra Help) de Medicare.** Las personas con ingresos limitados podrían calificar para recibir “Ayuda adicional” (Extra Help) para pagar sus costos de medicamentos recetados. Si usted califica, Medicare podría pagar hasta el 75 % o más de los costos de los medicamentos, incluidas las primas mensuales por medicamentos recetados, los deducibles anuales y el coseguro. Además, las personas que califican no tendrán un período sin cobertura ni multa por inscripción tardía. Muchas personas son elegibles y ni siquiera lo saben. Para verificar si califica, llame a:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
 - La Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213, de lunes a viernes, entre 7 a. m. y 7 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778

(solicitudes); o

- La Oficina estatal de Medicaid (solicitudes).
- **Ayuda del programa de asistencia farmacéutica de su estado.** [Texas](#) cuenta con el Programa para la Salud Renal (Kidney Healthcare Program, KHC) de Texas y el Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica (State Pharmacy Assistance Program, SPAP) para el VIH de Texas, que ayudan a las personas a pagar medicamentos recetados en función de sus necesidades financieras, su edad o su afección médica. Para obtener más información sobre el programa, consulte con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (el nombre y los números telefónicos de esta organización se encuentran en la Sección 5 de este folleto).
- **Asistencia para los costos compartidos de los medicamentos con receta para personas con VIH/SIDA.** El Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) ayuda a garantizar que las personas con VIH/SIDA que son elegibles para el ADAP tengan acceso a los medicamentos contra el SIDA que pueden salvar sus vidas. Las personas deben cumplir con ciertos criterios, incluidos la evidencia de residencia en el estado, la condición de enfermo de SIDA, bajos ingresos según lo establecido por el estado y la condición de no asegurado o con seguro insuficiente. Los medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que también tienen cobertura del ADAP, califican para recibir asistencia de costos compartidos de medicamentos con receta a través del [Programa de Medicamentos para el VIH de Texas \(Texas HIV Medication Program, THMP\)](#), P.O. Box 149347, MSJA-MC1873, Austin, TX 78714-9347; www.dshs.state.tx.us/hivstd/meds. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al (800) 255-1090.

SECCIÓN 6 ¿Tiene preguntas?

Sección 6.1: Cómo recibir ayuda de [Memorial Hermann Advantage Plus HMO](#)

¿Preguntas? Estamos aquí para ayudarlo. Comuníquese con Servicio al Cliente al (855) 645-8448. (Solo los usuarios de TTY deben llamar al 711). Atendemos llamadas telefónicas entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana. El horario de atención entre el 1 de abril y el 30 de septiembre es de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de Cobertura 2022* (contiene información sobre los beneficios y los costos para el próximo año)

Este *Aviso anual de cambios* le proporciona un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para el año 2022. Para obtener información, consulte la *Evidencia de Cobertura 2022* de [Memorial Hermann Advantage Plus HMO](#). La *Evidencia de Cobertura* es la descripción detallada y legal de los beneficios de su plan. En ella se explican sus derechos y las normas que debe respetar para obtener servicios y medicamentos recetados cubiertos. Una copia de la *Evidencia de Cobertura* se encuentra en nuestro sitio web en <http://healthplan.memorialhermann.org/medicare/>. También puede revisar la *Evidencia de Cobertura* adjunta para ver si otros cambios en los beneficios o en los costos lo afectan. También puede llamar a Servicio al Cliente para solicitarnos que le enviemos por correo postal una *Evidencia de Cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web

<http://healthplan.memorialhermann.org/medicare/>. Como recordatorio, nuestro sitio web contiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores (*Directorio de Proveedores*) y sobre nuestra lista de medicamentos cubiertos (Formulario/Lista de medicamentos).

Sección 6.2: Cómo recibir ayuda de Medicare

Para obtener información de Medicare en forma directa:

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Puede llamar 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.

Visite el sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Contiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad, que lo ayudarán a comparar los planes de salud de Medicare. Puede encontrar información acerca de los planes disponibles en su área a través del Buscador de planes de Medicare (Medicare Plan Finder) en el sitio web de Medicare. (Para consultar la información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare).

Lea *Medicare y Usted 2022*

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2022*. Todos los años en otoño, se envía este folleto a las personas con Medicare. En este se incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una copia de este folleto, puede solicitarlo en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o llamar 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.

healthplan.memorialhermann.org/medicare

855.645.8448 (TTY 711)

8 a.m. to 8 p.m. Hora Central , diariamente (Oct. 1 – Marzo 31)

8 a.m. to 8 p.m. Hora Central , Lunes – Viernes (Abril 1 – Sept. 30)

**MEMORIAL[®]
HERMANN**
Health Plan

Copyright©2021 Memorial Hermann. Todos los derechos reservados.

**MEMORIAL HERMANN ADVANTAGE
HMO**