

# 2024 Annual Notice of Change

MEMORIAL<sup>®</sup>  
HERMANN  
Health Plan  
*Medicare Advantage Plans*

## Memorial Hermann Advantage HMO es un plan de Memorial Hermann Health Plan, Inc.

### Aviso anual de cambios para 2024

Actualmente está inscrito como miembro en Memorial Hermann Advantage Plus HMO. El próximo año habrá algunos cambios en los costos y beneficios del plan. *Vea en la página 4 el Resumen de costos importantes, incluyendo la prima.*

Este folleto lo informa de los cambios en el plan. Para obtener información sobre los costos, beneficios o normas, consulte la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web, <https://healthplan.memorialhermann.org/medicare>. También puede revisar la *Evidencia de cobertura* adjunta para saber si hay otros cambios que podrían afectarlo en los beneficios o los costos. También puede llamar al Servicio al cliente para pedirnos que le enviemos una *Evidencia de cobertura* por correo.

- **Puede hacer cambios en su cobertura de Medicare para el próximo año del 15 de octubre al 7 de diciembre.**

---

#### Qué debe hacer ahora

##### 1. PREGUNTE: Qué cambios se aplican a usted

- Revise los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si lo afectan.
  - Revise los cambios en los costos de atención médica (médico, hospital).
  - Revise los cambios en nuestra cobertura para medicamentos, incluyendo los requisitos de autorización y los costos.
  - Piense cuánto gastará en primas, deducibles y costos compartidos.
- Revise los cambios en la “Lista de medicamentos” de 2024 para asegurarse de que los medicamentos que esté tomando actualmente seguirán estando cubiertos.
- Revise si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores, incluyendo farmacias, estarán en nuestra red el próximo año.
- Piense si está satisfecho con nuestro plan.

##### 2. COMPARE: Conozca otras opciones de planes

- Revise la cobertura y los costos de los planes en su área. Use el buscador de planes de Medicare del sitio web [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare) o revise la lista que está en la parte de atrás de su manual *Medicare y usted 2024*.

- Después de elegir su plan preferido, confirme sus costos y la cobertura, en el sitio web del plan.

### 3. **ELIJA:** Decida si quiere cambiar de plan

- Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2023, seguirá con Memorial Hermann *Advantage* HMO.
- Puede cambiar a un **plan diferente** entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su nueva cobertura empezará el **1 de enero de 2024**. Esto terminará su inscripción en Memorial Hermann *Advantage* Plus HMO.
- Si se mudó recientemente a una institución, vive actualmente en una o acaba de salir de una (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención de largo plazo), puede cambiar de plan o cambiar a Medicare original (con o sin un plan separado de Medicare de medicamentos con receta) en cualquier momento.

### Más recursos

- Este documento está disponible gratis en español.
- Comuníquese con el Servicio al cliente al (855) 645-8448 para obtener más información (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo es de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana. El horario de atención desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre es de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Esta llamada es gratuita.
- También podemos darle información gratuita en letra grande, braille, grabación de audio u otros formatos alternativos si lo necesita.
- **La cobertura de este plan califica como cobertura de salud elegible (QHC)** y cumple el requisito de responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de la Salud a Bajo Precio (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS), [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families), para obtener más información.

### Acerca de Memorial Hermann *Advantage* HMO

- Memorial Hermann *Advantage* HMO lo proporciona Memorial Hermann Health Plan, Inc., una organización de Medicare *Advantage* con contrato con Medicare. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato.
- Cuando este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa Memorial Hermann Health Plan, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, significa Memorial Hermann *Advantage* HMO.

## **Aviso anual de cambios para 2024**

### **Índice**

<b>Resumen de costos importantes para 2024 .....</b>		<b>4</b>
<b>SECCIÓN 1</b>	<b>Si no elige otro plan, quedará inscrito automáticamente en Memorial Hermann <i>Advantage</i> HMO en 2024 .....</b>	<b>8</b>
<b>SECCIÓN 2</b>	<b>Cambios en los beneficios y costos para el próximo año .....</b>	<b>9</b>
	Sección 2.1 – Cambios en la prima mensual .....	9
	Sección 2.2 – Cambios en el máximo de gastos de bolsillo .....	9
	Sección 2.3 – Cambios en las redes de proveedores y farmacias .....	10
	Sección 2.4 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos.....	10
	Sección 2.5 – Cambios en la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D.....	15
<b>SECCIÓN 3</b>	<b>Cambios administrativos .....</b>	<b>19</b>
<b>SECCIÓN 4</b>	<b>Cómo decidir qué plan elegir .....</b>	<b>20</b>
	Sección 4.1 – Si quiere permanecer en Memorial Hermann <i>Advantage</i> HMO .....	20
	Sección 4.2 – Si quiere cambiar de plan .....	20
<b>SECCIÓN 5</b>	<b>Plazo para cambiar de plan .....</b>	<b>21</b>
<b>SECCIÓN 6</b>	<b>Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare .....</b>	<b>21</b>
<b>SECCIÓN 7</b>	<b>Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta .....</b>	<b>22</b>
<b>SECCIÓN 8</b>	<b>¿Tiene preguntas? .....</b>	<b>23</b>
	Sección 8.1 – Cómo obtener ayuda de Memorial Hermann <i>Advantage</i> HMO.....	23
	Sección 8.2 – Cómo obtener ayuda de Medicare.....	23

## Resumen de costos importantes para 2024

En la tabla de abajo se comparan los costos para 2023 y 2024 de Memorial Hermann *Advantage* Plus HMO y Memorial Hermann *Advantage* HMO en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.**

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Prima mensual del plan*</b> * Su prima puede ser mayor que esta cantidad. Consulte la sección 2.1 para obtener más información.	<b><i>Advantage Plus HMO</i></b> \$25.00	<b><i>Advantage HMO</i></b> \$0.00
<b>Máximo de gastos de bolsillo</b> Esto es lo <u>máximo</u> que usted pagará de gastos de bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la sección 2.2 para obtener más información).	<b><i>Advantage Plus HMO</i></b> \$3,400.00	<b><i>Advantage HMO</i></b> \$2,950.00
<b>Visitas en el consultorio del médico</b>	<b><i>Advantage Plus HMO</i></b> Visitas de atención médica básica: \$0.00 por visita Visitas con un especialista: \$20.00 por visita	<b><i>Advantage HMO</i></b> Visitas de atención médica básica: \$0.00 por visita Visitas con un especialista: \$15.00 por visita
<b>Estancias en el hospital como paciente hospitalizado</b>	<b><i>Advantage Plus HMO</i></b> \$350.00 de copago por cada estancia en el hospital como paciente hospitalizado cubierta por Medicare.	<b><i>Advantage HMO</i></b> \$350.00 de copago por cada estancia en el hospital como paciente hospitalizado cubierta por Medicare.

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (Consulte la sección 2.5 para obtener más información)</b></p>	<p><b><i>Advantage Plus HMO</i></b></p> <p>Deducible: \$0.00</p> <p>Copago durante la etapa de cobertura inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medicamentos de nivel 1:</b> (Medicamentos genéricos preferidos):</li> </ul> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> Usted paga \$0.00 de copago por receta.</p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> Usted paga \$10.00 de copago por receta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medicamentos de nivel 2:</b> (Medicamentos genéricos)</li> </ul> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> Usted paga \$5.00 de copago por receta.</p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> Usted paga \$18.00 de copago por receta.</p>	<p><b><i>Advantage HMO</i></b></p> <p>Deducible: \$0.00</p> <p>Copago durante la etapa de cobertura inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medicamentos de nivel 1:</b> (Medicamentos genéricos preferidos):</li> </ul> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> <u>No</u> se ofrecen.</p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> Usted paga \$0.00 de copago por receta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medicamentos de nivel 2:</b> (Medicamentos genéricos)</li> </ul> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> <u>No</u> se ofrecen.</p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> Usted paga \$0.00 de copago por receta.</p>

**Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (continuación)**

- **Medicamentos de nivel 3:**  
(Medicamentos de marca preferidos)

*Costos compartidos preferidos:*  
Usted paga \$39.00 de copago por receta.

*Costos compartidos estándar:*  
Usted paga \$47.00 de copago por receta.

***Advantage Plus* HMO**

Usted paga hasta \$35.00 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto en este nivel.

- **Medicamentos de nivel 3:**  
(Medicamentos de marca preferidos)

*Costos compartidos preferidos:*  
No se ofrecen.

*Costos compartidos estándar:*  
Usted paga \$47.00 de copago por receta.

***Advantage* HMO**

Usted paga hasta \$35.00 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto en este nivel.

- **Medicamentos de nivel 4**  
(Medicamentos no preferidos):

*Costos compartidos preferidos:*  
Usted paga \$92.00 de copago por receta.

*Costos compartidos estándar:*  
Usted paga \$100.00 de copago por receta.

- **Medicamentos de nivel 4**  
(Medicamentos de marca no preferidos):

*Costos compartidos preferidos:*  
No se ofrecen.

*Costos compartidos estándar:*  
Usted paga \$100.00 de copago por receta.

Usted paga hasta \$35.00 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto en este nivel.

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (continuación)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <p><b>Medicamentos de nivel 5</b> (Medicamentos especializados): Usted paga el 33% del costo.</p> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li> <p><b>Medicamentos de nivel 6:</b> (Medicamentos de atención selecta)</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> Usted paga \$0.00 de copago por receta.</p> <p><b>Advantage Plus HMO</b></p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> Usted paga \$8.00 de copago por receta.</p> <p><u>Cobertura catastrófica:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> <p>Durante esta etapa de pago, el plan paga la mayoría de los costos de sus medicamentos cubiertos.</p> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <p><b>Medicamentos de nivel 5</b> (Medicamentos especializados): Usted paga el 33% del costo.</p> <p>Usted paga hasta \$35.00 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto en este nivel.</p> </li> <li> <p><b>Medicamentos de nivel 6:</b> (Medicamentos de atención selecta)</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> <u>No</u> se ofrecen.</p> <p><b>Advantage HMO</b></p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> Usted paga \$0.00 de copago por receta.</p> <p><u>Cobertura catastrófica:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> <p>Durante esta etapa de pago, el plan paga la totalidad del costo de sus medicamentos cubiertos de la Parte D. Usted no paga nada.</p> </li> </ul> </li> </ul>



Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (continuación)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Por cada receta, usted paga lo que sea mayor: un pago igual al 5% del costo del medicamento (esto se denomina <b>coseguro</b>) o un copago (\$4.15 para un medicamento genérico o un medicamento que se trate como genérico y \$10.35 para todos los demás medicamentos).</li> </ul>	

**Mensaje importante sobre lo que usted paga por insulina**

Usted paga hasta \$35.00 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costos compartidos.

**Mensaje importante sobre lo que usted paga por vacunas de la parte D**

Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted, incluso si no ha pagado su deducible. Llame al Servicio al cliente para obtener más información.

**SECCIÓN 1 Si no elige otro plan, quedará inscrito automáticamente en Memorial Hermann *Advantage* HMO en 2024**

El 1 de enero de 2024, Memorial Hermann Health Plan, Inc. lo pasará de Memorial Hermann *Advantage* Plus HMO a Memorial Hermann *Advantage*. La información en este documento le explica las diferencias entre sus beneficios actuales en Memorial Hermann *Advantage* Plus HMO y los beneficios que tendrá a partir del 1 de enero de 2024 como miembro de Memorial Hermann *Advantage* HMO.

**Si no hace nada antes del 7 de diciembre de 2023, lo inscribiremos automáticamente en nuestro plan Memorial Hermann *Advantage* HMO.** Esto significa que, a partir del 1 de enero de 2024, recibirá la cobertura médica y para medicamentos con receta mediante Memorial Hermann *Advantage* HMO. Si quiere cambiar de plan o cambiar a Medicare original, deberá hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Si es elegible para “Ayuda adicional”, es posible que pueda cambiar de plan en otro momento.

## SECCIÓN 2 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

### Sección 2.1 – Cambios en la prima mensual

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Prima mensual</b> (Usted también debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare).	<i>Advantage Plus HMO</i> \$25.00	<i>Advantage HMO</i> \$0.00

- La prima mensual del plan será *más* si debe pagar una penalización por inscripción tardía en la Parte D de por vida por no haber tenido otra cobertura para medicamentos que fuera al menos tan buena como la cobertura para medicamentos de Medicare (también conocida como cobertura válida) por 63 días o más.
- Si tiene ingresos más altos, es posible que tenga que pagar una cantidad adicional cada mes directamente al gobierno por su cobertura de Medicare para medicamentos con receta.

### Sección 2.2 – Cambios en el máximo de gastos de bolsillo

Medicare exige que todos los planes médicos limiten lo que usted paga “de su bolsillo” por el año. Este límite se llama “máximo de gastos de bolsillo”. Una vez que se alcanza esa cantidad, normalmente no se paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B por el resto del año.

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Máximo de gastos de bolsillo</b> Los costos de los servicios médicos cubiertos (como copagos) cuentan para el máximo de gastos de bolsillo. Los costos de los medicamentos con receta no cuentan para el máximo de gastos de bolsillo.	<i>Advantage Plus HMO</i> \$3,400.00	<i>Advantage HMO</i> \$2,950.00 Una vez que haya pagado \$2,950.00 de gastos de bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B por el resto del año calendario.

## Sección 2.3 – Cambios en las redes de proveedores y farmacias

Puede encontrar los directorios actualizados en nuestro sitio web, <https://healthplan.memorialhermann.org/medicare/>. También puede llamar al servicio al cliente para obtener información actualizada sobre los proveedores o farmacias o para pedirnos que le enviemos por correo un directorio, que enviaremos en un plazo de tres días laborables.

Hay cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. **Revise el *Directorio de proveedores de 2024* para saber si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red.**

Hay cambios en nuestra red de farmacias para el próximo año. **Revise el *Directorio de farmacias de 2024* para saber qué farmacias están en nuestra red.**

Es importante que sepa que podemos hacer cambios a los hospitales, médicos, especialistas (proveedores) y farmacias que son parte de su plan durante el año. Si lo afecta un cambio a nuestros proveedores a mitad de año, comuníquese con el servicio al cliente para que podamos ayudarlo.

## Sección 2.4 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

Haremos cambios en los costos y beneficios de ciertos servicios médicos para el próximo año. La información de abajo describe esos cambios.

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Máximo de gastos de bolsillo</b>	<b><i>Advantage Plus HMO</i></b> \$3,400.00	<b><i>Advantage HMO</i></b> \$2,950.00
<b>Ahorros de la Parte D de Medicare en insulina para adultos mayores</b>	<b><i>Advantage Plus HMO</i></b> Usted paga \$35.00 de copago por insulinas selectas (SI) en farmacias preferidas o estándar por un suministro para 30 días (incluyendo el período sin cobertura).	<b><i>Advantage HMO</i></b> El Programa de Ahorros de la Parte D de Medicare para adultos mayores termina el 31 de diciembre de 2023. Consulte la sección 2.5 para conocer los nuevos copagos por insulina.
<b>Servicios en un hospital para pacientes ambulatorios</b>	<b><i>Advantage Plus HMO</i></b> Usted paga \$200.00 de copago por visita por servicios quirúrgicos cubiertos por Medicare en un hospital para pacientes ambulatorios.	<b><i>Advantage HMO</i></b> Usted paga \$150.00 de copago por visita por servicios quirúrgicos cubiertos por Medicare en un hospital para pacientes ambulatorios.

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Servicios prestados por un médico, incluyendo las visitas en el consultorio del médico</b></p>	<p><b><i>Advantage Plus HMO</i></b>                      Usted paga \$20.00 de copago por cada visita a un especialista cubierta por Medicare.</p> <p>Usted paga \$20.00 de copago por cada sesión individual o grupal con un psiquiatra cubierta por Medicare.</p>	<p><b><i>Advantage HMO</i></b>                      Usted paga \$15.00 de copago por cada visita a un especialista cubierta por Medicare.</p> <p>Usted paga \$15.00 de copago por cada sesión individual o grupal con un psiquiatra cubierta por Medicare.</p>
<p><b>Servicios por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios</b></p>	<p><b><i>Advantage Plus HMO</i></b>                      Usted paga \$20.00 de copago por cada sesión individual o grupal por abuso de sustancias cubierta por Medicare.</p> <p>Usted paga \$20.00 de copago por servicios de tratamiento por opioides, cubiertos por Medicare.</p>	<p><b><i>Advantage HMO</i></b>                      Usted paga \$25.00 de copago por cada sesión individual o grupal por abuso de sustancias cubierta por Medicare.</p> <p>Usted paga \$20.00 de copago por servicios de tratamiento por opioides, cubiertos por Medicare.</p>
<p><b>Servicios de podología</b></p>	<p><b><i>Advantage Plus HMO</i></b>                      Usted paga \$25.00 de copago por cada visita de servicios de podología cubierta por Medicare.</p>	<p><b><i>Advantage HMO</i></b>                      Usted paga \$15.00 de copago por cada visita de servicios de podología cubierta por Medicare.</p>
<p><b>Otros servicios profesionales de atención médica</b></p>	<p><b><i>Advantage Plus HMO</i></b>                      Usted paga \$50.00 de copago por visita por servicios cubiertos por Medicare prestados por otros profesionales de atención médica.</p>	<p><b><i>Advantage HMO</i></b>                      Usted paga \$35.00 de copago por visita por servicios cubiertos por Medicare prestados por otros profesionales de atención médica.</p>
<p><b>Servicios necesarios de urgencia</b></p>	<p><b><i>Advantage Plus HMO</i></b>                      Usted paga \$25.00 de copago por servicios necesarios de urgencia cubiertos por Medicare.</p>	<p><b><i>Advantage HMO</i></b>                      Usted paga \$20.00 de copago por servicios necesarios de urgencia cubiertos por Medicare.</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Servicios de telesalud</b></p>	<p><b><i>Advantage Plus HMO</i></b></p> <p>Usted paga \$20.00 de copago por cada visita de telesalud con un especialista cubierta por Medicare.</p> <p>Usted paga \$20.00 de copago por cada sesión de telesalud individual o grupal con un psiquiatra cubierta por Medicare.</p> <p>Usted paga \$20.00 de copago por cada sesión de telesalud individual o grupal por abuso de sustancias cubierta por Medicare.</p>	<p><b><i>Advantage HMO</i></b></p> <p>Usted paga \$15.00 de copago por cada visita de telesalud con un especialista cubierta por Medicare.</p> <p>Usted paga \$15.00 de copago por cada sesión de telesalud individual o grupal con un psiquiatra cubierta por Medicare.</p> <p>Usted paga \$25.00 de copago por cada sesión de telesalud individual o grupal por abuso de sustancias cubierta por Medicare.</p>
<p><b>Servicios, suministros y capacitación para el control personal de la diabetes</b></p> <p>Los monitores continuos de glucosa (CGM) se limitan a nuestros fabricantes preferidos.</p>	<p><b><i>Advantage Plus HMO</i></b></p> <p>20% de coseguro por marcas de CGM preferidas (Dexcom G6 y Freestyle Libre) en una farmacia de la red (local). Todas las otras marcas están excluidas.</p> <p>Consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información.</p>	<p><b><i>Advantage HMO</i></b></p> <p>20% de coseguro por marcas de CGM preferidas (Dexcom G6/<u>G7</u> y Freestyle Libre/<u>Libre2</u>/<u>Libre14</u>) en una farmacia de la red (local). Todas las otras marcas están excluidas.</p> <p>Consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información.</p>
<p><b>Artículos de venta libre (OTC)</b></p>	<p><b><i>Advantage Plus HMO</i></b></p> <p>\$55.00 de reembolso máximo del plan cada tres (3) meses por artículos aprobados por los CMS.</p>	<p><b><i>Advantage HMO</i></b></p> <p>\$150.00 de reembolso máximo del plan cada tres (3) meses por artículos aprobados por los CMS.</p>
<p><b>Servicios de transporte</b></p>	<p><b><i>Advantage Plus HMO</i></b></p> <p>El plan proporciona hasta 15 traslados de ida al año a un lugar relacionado con la salud (taxi, servicios de transporte compartido, autobús, metro, van y transporte médico).</p>	<p><b><i>Advantage HMO</i></b></p> <p>El plan proporciona hasta 20 traslados de ida al año a un lugar relacionado con la salud (taxi, servicios de transporte compartido, autobús, metro, van y transporte médico).</p>
<p><b>Comida y productos agrícolas (comestibles)</b></p>	<p><b><i>Advantage Plus HMO</i></b></p> <p><u>No</u> se ofrece el beneficio de comida y productos agrícolas (comestibles).</p>	<p><b><i>Advantage HMO</i></b></p> <p>Beneficio anual de \$500.00 para comida y productos agrícolas (comestibles) aprobados para el miembro una vez que complete exitosamente un programa de manejo de casos.</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Servicios de audición</b></p>	<p><b><i>Advantage Plus HMO</i></b> \$400.00 de beneficio máximo anual para la compra de audífonos.</p>	<p><b><i>Advantage HMO</i></b> \$1,500.00 de beneficio máximo anual (combinado con visión) para la compra de audífonos o anteojos (p. ej., lentes de anteojos, monturas o lentes de contacto).</p>
<p><b>Atención de la visión</b></p>	<p><b><i>Advantage Plus HMO</i></b> \$200.00 de beneficio máximo anual para la compra de anteojos (p. ej., lentes de anteojos, monturas o lentes de contacto).</p>	<p><b><i>Advantage HMO</i></b> \$1,500.00 de beneficio máximo anual (combinado con audición) para la compra de anteojos (p. ej., lentes de anteojos, monturas o lentes de contacto) o audífonos.</p>
<p><b>Servicios dentales</b></p> <p>Si tiene preguntas sobre sus beneficios dentales, comuníquese con:</p> <p><b>Liberty Dental:</b> <b>(866) 674-0114</b></p>	<p><b><i>Advantage Plus HMO</i></b> Beneficio máximo anual del plan de \$2,500.00</p> <p><u>Servicios preventivos:</u> Usted paga 0% de coseguro dentro de la red o 20% de coseguro fuera de la red por exámenes bucales, profilaxis, radiografías y tratamientos con fluoruro.</p> <p><u>Servicios integrales:</u> Usted paga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0% de coseguro dentro de la red o 20% de coseguro fuera de la red por servicios diagnósticos.</li> <li>• 20% de coseguro dentro de la red o 50% de coseguro fuera de la red por servicios de restauración.</li> </ul>	<p><b><i>Advantage HMO</i></b> Beneficio máximo anual del plan de \$3,000.00</p> <p><u>Servicios preventivos:</u> Usted paga \$0.00 de copago dentro de la red o 20% de coseguro fuera de la red por exámenes bucales, profilaxis, radiografías y tratamientos con fluoruro.</p> <p><u>Servicios integrales:</u> Usted paga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$0.00 de copago dentro de la red o 20% de coseguro fuera de la red por servicios diagnósticos.</li> <li>• De \$8.00 a \$200.00 de copago dentro de la red, según el tipo de servicio, o 50% de coseguro fuera de la red por servicios de restauración.</li> </ul>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Servicios dentales (continuación)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20% de coseguro dentro de la red o 50% de coseguro fuera de la red por servicios de periodoncia.</li>   <li>• 20% de coseguro dentro de la red o 50% de coseguro fuera de la red por servicios de endodoncia.</li>   <li>• 20% de coseguro dentro de la red o 50% de coseguro fuera de la red por servicios de extracción.</li>   <li style="text-align: center;"><b><i>Advantage Plus HMO</i></b></li>   <li>• 20% de coseguro dentro de la red o 50% de coseguro fuera de la red por servicios que no sean de rutina.</li>   <li>• 50% de coseguro dentro y fuera de la red por prostodoncia, otras operaciones orales/ maxilofaciales y otros servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De \$5.00 a \$183.00 de copago dentro de la red, según el tipo y la intensidad del servicio, o 50% de coseguro fuera de la red por servicios de periodoncia.</li>   <li>• De \$9.00 a \$331.00 de copago dentro de la red, según el tipo y la intensidad del servicio, o 50% de coseguro fuera de la red por servicios de endodoncia.</li>   <li>• De \$22.00 a \$94.00 de copago dentro de la red, según la intensidad del servicio, o 50% de coseguro fuera de la red por servicios de extracción.</li>   <li style="text-align: center;"><b><i>Advantage HMO</i></b></li>   <li>• Los copagos dentro de la red dependen del tipo de servicio. 50% de coseguro fuera de la red por servicios que no sean de rutina.</li>   <li>• De \$4.00 a \$1,027.00 de copago dentro de la red, según el tipo y la intensidad del servicio, o 50% de coseguro fuera de la red por prostodoncia, otras operaciones orales/ maxilofaciales y otros servicios.</li> </ul>

---

## Sección 2.5 – Cambios en la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D

---

### Cambios en nuestra “Lista de medicamentos”

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se llama Formulario o “Lista de medicamentos”. Puede obtener electrónicamente una copia de nuestra “Lista de medicamentos”. **Puede obtener la “Lista de medicamentos” completa** llamando al servicio al cliente (vea la parte contratapa) o visitando nuestro sitio web, <https://healthplan.memorialhermann.org/medicare-advantage/pharmacy-benefits/formulary-information-drug-list>

Hemos hecho cambios en nuestra “Lista de medicamentos”, que podrían incluir quitar o agregar medicamentos, modificar las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de determinados medicamentos o pasarlos a un nivel de costo compartido diferente. **Revise la “Lista de medicamentos” para asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año y para saber si habrá alguna restricción, o si su medicamento se ha pasado a un nivel de costo compartido diferente.**

La mayoría de los cambios en la “Lista de medicamentos” se hacen al principio de cada año. Sin embargo, durante el año podríamos hacer otros cambios que estén permitidos por las normas de Medicare. Por ejemplo, podemos quitar inmediatamente los medicamentos que la FDA no considere seguros o que el fabricante del producto haya retirado del mercado. Actualizamos nuestra “Lista de medicamentos” en línea para ofrecer la versión más actualizada.

Si lo afecta un cambio en la cobertura de medicamentos a principios del año o durante el año, revise el capítulo 9 de la Evidencia de cobertura y hable con su médico para saber sus opciones, como pedir un suministro temporal, solicitar una excepción o buscar un nuevo medicamento. También puede comunicarse con el servicio al cliente para obtener más información.

### Cambios en los costos de los medicamentos con receta

**Nota:** Si está en un programa que lo ayuda a pagar los medicamentos (“Ayuda adicional”), es posible que la información sobre los costos de los medicamentos con receta de la Parte D no se aplique en su caso. Le enviamos un documento separado, llamado “Cláusula adicional de la Evidencia de cobertura para personas que reciben ayuda adicional para pagar sus medicamentos con receta” (también conocido como “Cláusula adicional del subsidio por bajos ingresos” o “Cláusula adicional LIS”), que describe los costos de sus medicamentos. Si recibe “Ayuda adicional” y no ha recibido este documento antes del 30 de septiembre de 2023, llame al servicio al cliente y pida la Cláusula adicional LIS.

Hay cuatro **etapas de pago de medicamentos**. La información de abajo muestra los cambios en las primeras dos etapas: la etapa del deducible anual y la etapa de cobertura inicial (la mayoría de los miembros no alcanzan las otras dos etapas, la etapa de período sin cobertura o la etapa de cobertura catastrófica).



**Cambios en la etapa del deducible**

Etapa	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Etapa 1: Etapa del deducible anual</b>	<p style="text-align: center;"><i>Advantage Plus HMO</i></p> <p>Como no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.</p>	<p style="text-align: center;"><i>Advantage HMO</i></p> <p>Como no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.</p>

**Cambios en los costos compartidos en la etapa de cobertura inicial**

Consulte en la siguiente tabla los cambios de 2023 a 2024.

Etapa	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial</b></p> <p>Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde al mismo del costo de sus medicamentos y <b>usted paga la parte que le corresponde a usted.</b></p> <p>Los costos en esta fila son por el suministro para un mes (30 días) si surte la receta en una farmacia de la red.</p> <p>Para obtener información sobre los costos de un suministro de largo plazo o de los pedidos por correo de medicamentos con receta, vea la sección 5 del capítulo 6 de la <i>Evidencia de cobertura</i>.</p>	<p style="text-align: center;"><i>Advantage Plus HMO</i></p> <p>Su costo por un suministro para un mes en una farmacia de la red:</p> <p><b>Nivel 1 – Medicamentos genéricos preferidos:</b>  <i>Costos compartidos estándar:</i>                      Usted paga \$10.00 por receta.</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i>                      Usted paga \$0.00 por receta.</p> <p><b>Nivel 2 – Medicamentos genéricos:</b>  <i>Costos compartidos estándar:</i>                      Usted paga \$18.00 por receta.</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i>                      Usted paga \$5.00 por receta.</p>	<p style="text-align: center;"><i>Advantage HMO</i></p> <p>Su costo por un suministro para un mes en una farmacia de la red:</p> <p><b>Nivel 1 – Medicamentos genéricos preferidos:</b>  <i>Costos compartidos estándar:</i>                      Usted paga \$0.00 por receta.</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i>  <u>No se ofrecen.</u></p> <p><b>Nivel 2 – Medicamentos genéricos:</b>  <i>Costos compartidos estándar:</i>                      Usted paga \$0.00 por receta.</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i>  <u>No se ofrecen.</u></p>

Etapa	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (continuación)</b></p> <p>Cambiamos el nivel de algunos de los medicamentos de nuestra “Lista”. Para saber si sus medicamentos estarán en un nivel diferente, búsquelos en la “Lista de medicamentos”.</p> <p>La mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos están cubiertas sin costo para usted.</p>	<p><b>Nivel 3 – Medicamentos de marca preferidos:</b></p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> Usted paga \$47.00 por receta.</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> Usted paga \$39.00 por receta.</p> <p>Usted paga \$35.00 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto en este nivel.</p> <p><b>Nivel 4 – Medicamentos no preferidos:</b></p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> Usted paga \$100.00 por receta.</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> Usted paga \$92.00 por receta.</p> <p><b>Nivel 5 – Medicamentos especializados:</b> Usted paga el 33% del costo.</p>	<p><b>Nivel 3 – Medicamentos de marca preferidos:</b></p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> Usted paga \$47.00 por receta.</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> <u>No</u> se ofrecen.</p> <p>Usted paga hasta \$35.00 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto en el nivel correspondiente.</p> <p><b>Nivel 4 – Medicamentos no preferidos:</b></p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> Usted paga \$100.00 por receta.</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> <u>No</u> se ofrecen.</p> <p>Usted paga hasta \$35.00 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto en el nivel correspondiente.</p> <p><b>Nivel 5 – Medicamentos especializados:</b> Usted paga el 33% del costo.</p> <p>Usted paga \$35.00 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto en este nivel.</p>

Etapa	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (continuación)</b>	<p><b>Nivel 6 – Medicamentos de atención selecta:</b></p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> Usted paga \$8.00 por receta.</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> Usted paga \$0.00 por receta.</p> <p>Una vez que los costos totales de los medicamentos hayan alcanzado los \$4,660.00, pasará a la siguiente fase (etapa del período sin cobertura).</p>	<p><b>Nivel 6 – Medicamentos de atención selecta:</b></p> <p><i>Costos compartidos estándar:</i> Usted paga \$0.00 por receta.</p> <p><i>Costos compartidos preferidos:</i> <u>No</u> se ofrecen.</p> <p>Una vez que los costos totales de los medicamentos hayan alcanzado los \$5,030.00, pasará a la siguiente fase (etapa del período sin cobertura).</p>

**Mensaje importante sobre lo que usted paga por insulina**

Usted paga hasta \$35.00 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costos compartidos.

**Mensaje importante sobre lo que usted paga por vacunas de la parte D**

Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted, incluso si no ha pagado su deducible. Llame al servicio al cliente para obtener más información.

**Cambios en las etapas de período sin cobertura y de cobertura catastrófica**

Las otras dos etapas de cobertura de medicamentos (la etapa de período sin cobertura y la etapa de cobertura catastrófica) son para personas con costos altos de medicamentos. **La mayoría de los miembros no llegan a la etapa de período sin cobertura ni a la etapa de cobertura catastrófica.**

**A partir de 2024, si llega a la etapa de cobertura catastrófica, usted no pagará nada por los medicamentos cubiertos de la Parte D.**

Para obtener información específica sobre sus costos en estas etapas, consulte el capítulo 6, secciones 6 y 7, de su *Evidencia de cobertura*.

**SECCIÓN 3 Cambios administrativos**

Descripción	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Nombre del plan de Memorial Hermann</b></p>	<p>Memorial Hermann Health Plan, Inc. ofrecía el plan <b>Memorial Hermann Advantage Plus HMO.</b></p>	<p>Memorial Hermann Health Plan, Inc. suspendió el plan <b>Memorial Hermann Advantage HMO.</b></p>
<p><b>Tarjeta de débito para gastos flexibles (Mastercard)</b></p> <p>Para obtener más información, visite nuestra página sobre la Tarjeta Flex, <a href="https://mhhp.org/flex">https://mhhp.org/flex</a>.</p> <p>Consulte el saldo de su Tarjeta Flex en <a href="https://mhhp.flex.org">https://mhhp.flex.org</a>.</p>	<p>La tarjeta de débito para gastos flexibles (Flex Card) <u>no</u> se ofrece.</p>	<p>La Tarjeta Flex incluye tres (3) categorías de gastos:</p> <p><b><u>Audición y visión:</u></b> \$1,500.00 de asignación anual combinada para audición y visión que puede gastarse según sea necesario en anteojos o audífonos.</p> <p><b><u>Productos de venta libre (OTC):</u></b> \$150.00 de asignación trimestral para productos OTC relacionados con la salud. Los productos pueden obtenerse mediante su farmacia local o mediante el catálogo de Medline que proporciona el plan. Los fondos no se arrastran al siguiente trimestre si <u>no</u> se usan.</p> <p><b><u>Beneficio para comestibles:</u></b> Se podrán agregar \$500.00 de beneficio para comestibles en la Tarjeta Flex (una vez por año de beneficios), una vez completado exitosamente un programa de manejo de casos. Los comestibles aceptables siguen las directrices del SNAP del USDA.</p>

Descripción	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Costos compartidos de la Parte D</b>	Los medicamentos en los niveles 1-4 se ofrecen a costos compartidos preferidos y a costos compartidos estándar.	Los medicamentos en los niveles 1-4 se ofrecen a costos compartidos estándar.
<b>Autorización previa</b>	Se exige autorización previa solamente para medicamentos de la Parte B de más de \$1,000.00.	<u>Es posible que se exija</u> autorización previa para medicamentos de la Parte B.

## SECCIÓN 4 Cómo decidir qué plan elegir

### Sección 4.1 – Si quiere permanecer en Memorial Hermann *Advantage* HMO

Para continuar en nuestro plan, no es necesario que haga nada. Si no se inscribe en un plan diferente ni cambia a Medicare original antes del 7 de diciembre, quedará inscrito automáticamente en Memorial Hermann *Advantage* HMO.

### Sección 4.2 – Si quiere cambiar de plan

Esperamos que continúe siendo miembro el próximo año, pero si quiere cambiar de plan para 2024, siga estos pasos:

#### Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en un plan médico diferente de Medicare.
- *O* puede cambiar a Medicare original. Si cambia a Medicare original, tendrá que decidir si quiere inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, consulte la sección 2.1 para leer sobre una potencial penalización por inscripción tardía en la Parte D.

Para obtener más información sobre Medicare original y los diferentes tipos de planes de Medicare, use el buscador de planes de Medicare ([www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare)), lea el manual *Medicare y usted 2024*, llame a su Programa estatal de asistencia con el seguro médico (consulte la sección 6) o llame a Medicare (consulte la sección 8.2). Le recordamos que Memorial Hermann Health Plan, Inc. ofrece otros planes médicos de Medicare. Estos otros planes pueden variar en cuanto a cobertura, primas mensuales y costos compartidos.

## Paso 2: Cambie de cobertura

- Para **cambiar a otro plan médico de Medicare**, inscribese en el nuevo plan. Se cancelará automáticamente su inscripción en Memorial Hermann *Advantage* HMO.
- Para **cambiar a Medicare original con un plan de medicamentos con receta**, inscribese en el nuevo plan de medicamentos. Se cancelará automáticamente su inscripción en Memorial Hermann *Advantage* HMO.
- Para **cambiar a Medicare original sin un plan de medicamentos con receta**, debe:
  - enviarnos una solicitud por escrito para que se cancele la inscripción. Comuníquese con el servicio al cliente si necesita más información sobre cómo hacerlo;
  - – *O* – llamar a **Medicare**, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y pedir que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

## SECCIÓN 5 Plazo para cambiar de plan

Si quiere cambiar a un plan diferente o a Medicare original para el próximo año, puede hacerlo del **15 de octubre al 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigor el 1 de enero de 2024.

### ¿Hay otros momentos en el año para hacer cambios?

En determinadas situaciones, también se permiten cambios en otros momentos del año. Entre los ejemplos están las personas con Medicaid, las que reciben “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, las que tienen o abandonarán la cobertura del empleador y las que se mudan fuera del área de servicio.

Si está inscrito en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2024 y no le gusta el plan que eligió, puede cambiar a otro plan médico de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o cambiar a Medicare original (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2024.

Si se mudó recientemente a una institución, vive actualmente en una institución o acaba de salir de una (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención de largo plazo), puede cambiar de cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiar a cualquier otro plan médico de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o cambiar a Medicare original (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

## SECCIÓN 6 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) es un programa gubernamental independiente con asesores capacitados en todos los estados. En Texas, SHIP se llama Programa de Información Médica, Consejería y Defensa (HICAP).

Es un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para dar asesoramiento local **gratuito** sobre seguros médicos a personas con Medicare. Los asesores del Programa de Información Médica, Consejería y Defensa (HICAP) pueden ayudarlo con sus preguntas o problemas con Medicare. Pueden ayudarlo a entender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas sobre el cambio de plan. Puede llamar al Programa de Información Médica, Consejería y Defensa (HICAP) al (800) 252-9240. Puede obtener más información sobre el Programa de Información Médica, Consejería y Defensa (HICAP) en su sitio web (<https://www.hhs.texas.gov/services/health/medicare>).

## SECCIÓN 7 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta

Usted puede calificar para recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta. Abajo encontrará una lista de distintos tipos de ayuda:

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Las personas con ingresos limitados pueden calificar para recibir “Ayuda adicional” para pagar los costos de sus medicamentos con receta. Si califica, Medicare podría pagar hasta el 75% o más de los costos de sus medicamentos, incluyendo las primas mensuales de los medicamentos con receta, los deducibles anuales y el coseguro. Además, para los que califiquen no habrá interrupción en la cobertura ni penalización por inscripción tardía. Para saber 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 (Social Security Office) al 1-800-772-1213, entre las 8 a. m. y las 7 p. m., de lunes a viernes, para hablar con un representante. Hay mensajes automatizados las 24 horas del día. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778, o
  - La oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).
- **Ayuda del programa de asistencia farmacéutica de su estado.** Texas tiene dos programas llamados Programa para la Salud Renal (KHC) de Texas y Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica por VIH (SPAP) de Texas que ayudan a las personas a pagar los medicamentos con receta según su necesidad económica, edad o condición médica. Para obtener más información sobre el programa, consulte con el Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (State Health Insurance Assistance Program).
- **Asistencia con los costos compartidos de los medicamentos con receta para personas con VIH/sida.** El Programa de Asistencia para Medicamentos contra el Sida (ADAP) ayuda a las personas elegibles para ADAP que viven con VIH/sida a conseguir medicamentos para el VIH que pueden salvarles la vida. Las personas deben cumplir ciertos criterios, incluyendo un comprobante de residencia en el estado y de su situación de VIH, de bajos ingresos según lo que defina el estado y de su situación como persona sin seguro/con cobertura de seguro insuficiente. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por ADAP califican para la ayuda con los costos compartidos de medicamentos con receta mediante el Programa de Texas de Medicamentos para el VIH (THMP), P.O. Box 14947, MSJA-MC1873, Austin, TX 78741-9347, [www.dshs.state.tx.us/hivstd/meds](http://www.dshs.state.tx.us/hivstd/meds). Para obtener más información sobre los

criterios de elegibilidad, medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al (800) 255-1090.

## SECCIÓN 8 ¿Tiene preguntas?

### Sección 8.1 – Cómo obtener ayuda de Memorial Hermann *Advantage* HMO

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame al servicio al cliente al (855) 645-8448 (solo TTY, llame al 711). Recibimos llamadas telefónicas desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana. El horario de atención desde el 1 de abril hasta 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 la *Evidencia de cobertura de 2024* (tiene información de los beneficios y costos para el próximo año)

Este *Aviso anual de cambios* le da un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2024. Para obtener más información, vea la *Evidencia de cobertura de 2024* de Memorial Hermann *Advantage* HMO. La *Evidencia de cobertura* es la descripción legal detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener servicios cubiertos y medicamentos con receta. Hay una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web, <https://healthplan.memorialhermann.org/medicare/>. También puede revisar la *Evidencia de cobertura* adjunta para saber si hay otros cambios que podrían afectarlo en los beneficios o los costos. También puede llamar al servicio al cliente para pedirnos que le enviemos una *Evidencia de cobertura* por correo.

#### Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web, <https://healthplan.memorialhermann.org/medicare/>. Le recordamos que nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores (*Directorio de proveedores*) y nuestra Lista de medicamentos cubiertos (*Formulario*/"Lista de medicamentos").

### Sección 8.2 – Cómo obtener ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

#### 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**

Visite el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Tiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes médicos de Medicare en su área. Para ver la información de los planes, visite [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare).

**Lea *Medicare y usted 2024***

Lea el manual *Medicare y usted 2024*. Este documento se envía por correo a las personas con Medicare, todos los otoños. Tiene un resumen de las protecciones, los derechos y los beneficios relacionados con Medicare y respuestas a las preguntas frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una copia de este documento, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) o llamando 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](https://healthplan.memorialhermann.org/medicare)

**855.645.8448 (TTY 711)**

8 a.m. to 8 p.m. Central Time, daily (Oct. 1 – March 31)

8 a.m. to 8 p.m. Central Time, Monday – Friday (April 1 – Sept. 30)

**MEMORIAL<sup>®</sup>  
HERMANN**  
Health Plan  
Medicare *Advantage* Plans

Copyright © 2023 Memorial Hermann. All rights reserved.