

# Aviso anual de cambios para 2024

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

# Memorial Hermann Prime Value MA solo HMO lo ofrece Memorial Hermann Health Plan, Inc.

## Aviso anual de cambios para 2024

Actualmente, usted está inscrito como miembro de Memorial Hermann Prime Value MA solo 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 documento lo informa sobre los cambios en el plan. Para obtener información sobre los costos, beneficios o normas, consulte la *Evidencia de cobertura*, que la puede encontrar en nuestro sitio web, <https://healthplan.memorialhermann.org/medicare>. También puede revisar la *Evidencia de cobertura* adjunta para ver si hay otros cambios que podrían afectarlo en los beneficios o los costos. También puede llamar al Servicio de Atención 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 en su caso

- Revise los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si lo afectan.
  - Revise los cambios en costos de atención médica (médico, hospital).
  - Piense cuánto gastará en primas, deducibles y costos compartidos.
- 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: obtenga información sobre 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 Prime Value MA solo HMO.
- Puede cambiarse a un **plan diferente** entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su nueva cobertura empezará el **1 de enero de 2024**. Con esto terminará su inscripción en Memorial Hermann Prime Value MA solo HMO.
- 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 plan o cambiarse 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 de Atención al Cliente al (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 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. El horario de atención entre el 1 de abril y el 30 de septiembre es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. 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 según este plan califica como Cobertura médica elegible (QHC)** y cumple el requisito individual de responsabilidad compartida de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de 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 Prime Value MA solo HMO

- Memorial Hermann Prime Value MA solo HMO es un plan de Memorial Hermann Health Plan, Inc., una organización de Medicare Advantage con un contrato de 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 Prime Value MA solo HMO.

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

<b>Resumen de costos importantes para 2024 .....</b>	<b>4</b>
<b>SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año .....</b>	<b>5</b>
Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual .....	5
Sección 1.2 – Cambios en la cantidad máxima de gastos de bolsillo .....	5
Sección 1.3 – Cambios en las redes de proveedores .....	6
Sección 1.4 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos .....	6
<b>SECCIÓN 2 Cambios administrativos .....</b>	<b>9</b>
<b>SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir .....</b>	<b>11</b>
Sección 3.1 – Si quiere permanecer en Memorial Hermann Prime Value MA solo HMO .....	11
Sección 3.2 – Si quiere cambiarse de plan .....	11
<b>SECCIÓN 4 Plazo para cambiar de plan .....</b>	<b>12</b>
<b>SECCIÓN 5 Programas que ofrecen orientación gratuita sobre Medicare .....</b>	<b>12</b>
<b>SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta .....</b>	<b>13</b>
<b>SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas? .....</b>	<b>14</b>
Sección 7.1 – Cómo obtener ayuda de Memorial Hermann Prime Value MA solo HMO .....	14
Sección 7.2 – Cómo obtener ayuda de Medicare .....	15

## Resumen de costos importantes para 2024

En la tabla de abajo se comparan los costos para 2023 y 2024 de Memorial Hermann Value MA solo 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 del plan mensual</b> (Consulte la sección 1.1 para obtener más información).	\$0.00	\$0.00
<b>Cantidad máxima 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 de la Parte B. (Consulte la sección 2.2 para obtener más información).	\$3,400.00	\$2,950.00
<b>Visitas en el consultorio del médico</b>	Visitas de atención primaria: \$0.00 por visita  Visitas al especialista: \$30.00 por visita	Visitas de atención primaria: \$0.00 por visita  Visitas al especialista: \$30.00 por visita
<b>Estancias en el hospital como paciente hospitalizado</b>	\$500.00	\$500.00

**SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año**

**Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual**

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Prima mensual</b>	\$0.00	\$0.00
(Usted también debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare).	\$125.00 Reducción de la prima de la Parte B	\$125.00 Reducción de la prima de la Parte B

**Sección 1.2 – Cambios en la cantidad máxima de gastos de bolsillo**

Medicare exige que todos los planes médicos limiten lo que usted paga como gastos de bolsillo por el año. Este límite se llama cantidad máxima de gastos de bolsillo. Una vez que alcanza esa cantidad, normalmente usted ya no 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>Cantidad máxima de gastos de bolsillo</b>	\$3,400	\$2,950
Los costos de los servicios médicos cubiertos (como copagos) cuentan para la cantidad máxima de gastos de bolsillo.		Una vez que haya pagado \$2,950 de gastos de bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B, no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte A ni de la Parte B por el resto del año calendario.

## Sección 1.3 – Cambios en las redes de proveedores

Encontrará los directorios actualizados en nuestro sitio web, <https://healthplan.memorialhermann.org/medicare/>. También puede llamar al Servicio de Atención al Cliente para obtener información actualizada de los proveedores o farmacias, o para pedirnos que le enviemos por correo un directorio; esto lo haremos en tres días hábiles.

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

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

## Sección 1.4 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

Estamos haciendo cambios en los costos y beneficios de ciertos servicios médicos para el próximo año. La información de abajo describe estos cambios.

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Cantidad máxima de gastos de bolsillo</b>	\$3,400.00	\$2,950.00
<b>Servicios y suministros para capacitación en el control de su propia diabetes</b>	20% de coseguro por marcas de CGM preferidas (Dexcom G6/G7 y Freestyle Libre) en una farmacia de la red (comercio). Todas las demás marcas están excluidas.  Consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información.	20% de coseguro por marcas de CGM preferidas (Dexcom G6/G7 y Freestyle Libre/ <u>Libre2/ Libre14</u> ) en una farmacia de la red (comercio). Todas las demás marcas están excluidas.  Consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información.

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Parte B - Insulina</b>	Hasta el 1 de julio de 2023 <u>no</u> existía una disposición de la Parte B del límite de costos para la insulina.	No paga más de \$35.00 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto proporcionado por medio de una bomba de insulina de equipo médico duradero (DME) según la Parte B.
<b>Servicios auditivos</b>	\$400.00 de beneficio máximo anual para la compra de aparatos auditivos.	\$900.00 de beneficio máximo anual (combinado con la vista) para la compra de aparatos auditivos o anteojos y lentes (por ejemplo, lentes para anteojos, monturas para anteojos o lentes de contacto).
<b>Servicios de atención de la vista</b>	\$200.00 de beneficio máximo anual para la compra de anteojos y lentes (por ejemplo, lentes para anteojos, monturas para anteojos o lentes de contacto).	\$900.00 de beneficio máximo anual (combinado con la audición) para la compra de anteojos y lentes (por ejemplo, lentes para anteojos, monturas para anteojos o lentes de contacto) o para aparatos auditivos.
<b>Transporte</b>	El plan proporciona al año hasta 10 traslados de ida o de vuelta a un lugar relacionado con la salud. (Incluye taxi, servicios de transporte compartido, autobús, metro, camioneta y transporte médico).	El plan proporciona al año hasta 20 traslados de ida o de vuelta a un lugar relacionado con la salud. (Incluye taxi, servicios de transporte compartido, autobús, metro, camioneta y transporte médico).
<b>De venta libre (OTC)</b>	\$25.00 de reembolso máximo del plan cada tres (3) meses por artículos aprobados por CMS.	\$100.00 de reembolso máximo del plan cada tres (3) meses por artículos aprobados por CMS.



Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Comida y productos agrícolas (Comestibles)</b></p>	<p><u>No</u> se ofrece el beneficio de Comida y productos agrícolas (Comestibles)</p>	<p>\$500.00 de beneficio anual para comida y productos agrícolas (comestibles) aprobados para el miembro cuando se concluya con éxito un Programa de administración de casos.</p>
<p><b>Dental</b> Si tiene preguntas sobre sus beneficios dentales, comuníquese con: Liberty Dental (866) 674-0114.</p>	<p>Beneficio máximo del plan anual: \$1,000.00</p> <p><u>Servicios preventivos:</u></p> <p>Usted paga el 0% de coseguro dentro de la red o el 20% de coseguro fuera de la red para exámenes orales, profilaxis, radiografías y tratamientos con flúor.</p> <p><u>Servicios integrales:</u></p> <p>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 de diagnóstico.</li> <li>• 20% de coseguro dentro de la red o 50% de coseguro fuera de la red por servicios de restauración.</li> <li>• 20% de coseguro dentro de la red o 50% de coseguro fuera de la red por servicios de periodoncia.</li> </ul>	<p>Beneficio máximo del plan anual: \$2,000.00</p> <p><u>Servicios preventivos:</u></p> <p>Usted paga \$0 de copago dentro de la red o el 20% de coseguro fuera de la red para exámenes orales, profilaxis, radiografías y tratamientos con flúor.</p> <p><u>Servicios integrales:</u></p> <p>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 de diagnóstico.</li> <li>• \$8.00 hasta \$200.00 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 restauración.</li> <li>• \$5.00 hasta \$183.00 de copago dentro de la red, según el tipo y la intensidad del servicio, o 50% de coseguro fuera de la red para servicios de Periodoncia.</li> </ul>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Dental (continúa)</b>	<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 endodoncia.</li> <li>• 20% de coseguro dentro de la red o 50% de coseguro fuera de la red por servicios de extracción.</li> <li>• 20% de coseguro dentro de la red o 50% de coseguro fuera de la red por servicios no de rutina.</li> <li>• 50% de coseguro dentro o fuera de la red por prostodoncia, otras operaciones orales/ maxilofaciales, otros servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$9.00 hasta \$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>• \$22.00 hasta \$94.00 de copago dentro de la red, según el tipo y la intensidad del servicio, o 50% de coseguro fuera de la red para servicios de Extracción.</li> <li>• Los copagos dentro de la red dependen del tipo de servicio. 50% de coseguro fuera de la red por servicios no de rutina.</li> <li>• \$4.00 hasta \$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 servicios de prostodoncia, otras operaciones orales/ maxilofaciales, otros servicios.</li> </ul>

**SECCIÓN 2 Cambios administrativos**

Descripción	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Memorial Hermann Prime Value MA solo HMO plan para los condados</b>	El plan se ofrece en los condados de Fort Bend, Harris y Montgomery.	El plan se ofrece en los condados de Brazoria, Fort Bend, Galveston, Harris, Liberty y Montgomery.

Descripción	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Tarjeta de débito de gasto flexible (Mastercard)</b></p> <p>Para obtener más información, visite nuestra página de Tarjeta Flex en <a href="https://mhhp.org/flex">https://mhhp.org/flex</a>.</p> <p>Revise el saldo de su Tarjeta Flex en: <a href="https://mhhp.flex.org">https://mhhp.flex.org</a>.</p>	<p><u>No</u> se ofrece la tarjeta de débito de gasto flexible.</p>	<p>La Tarjeta Flex incluye tres (3) categorías de gasto:</p> <p><b><u>Audición y vista:</u></b> \$900.00 de asignación anual combinada para audición y vista, para gastarla según sea necesario para anteojos y lentes o para aparatos auditivos.</p> <p><b><u>De venta libre (OTC):</u></b> \$100.00 de asignación trimestral para productos de venta libre relacionados con la salud. Los productos pueden obtenerse por medio de su farmacia local o por el catálogo de Medline que proporciona el plan. Los fondos no se transfieren al siguiente trimestre si <u>no</u> se usan.</p> <p><b><u>Beneficio de comestibles:</u></b> Se podrán agregar \$500.00 de beneficio para comestibles en la Tarjeta Flex (una vez por cada año de beneficios) cuando concluya con éxito un Programa de administración de casos. Los comestibles aceptables siguen las directrices de SNAP del USDA.</p>

Descripción	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Autorización previa</b>	Se exige autorización previa solo para los medicamentos de la Parte B de más de \$1,000.	<u>Se podría exigir</u> autorización previa para los medicamentos de la Parte B.

## SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir

### Sección 3.1 – Si quiere permanecer en Memorial Hermann Prime Value MA solo HMO

**Para mantenerse en nuestro plan, no es necesario que haga nada.** Si no se inscribe en un plan diferente ni se cambia a Medicare Original antes del 7 de diciembre, quedará inscrito automáticamente en Memorial Hermann Prime Value MA solo HMO.

### Sección 3.2 – Si quiere cambiarse de plan

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

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

- Puede inscribirse en un plan médico de Medicare diferente.
- -- *O* -- puede cambiarse a Medicare Original. Si se cambia a Medicare Original, deberá decidir si quiere inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si no quiere inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, es posible que se le aplique una multa 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 (State Health Insurance Assistance Program) (consulte la sección 5) o llame a Medicare (consulte la sección 7.2).

#### Paso 2: cambie de cobertura

- Para **cambiarse a otro plan médico de Medicare**, inscribese en el nuevo plan. Se cancelará automáticamente su inscripción en Memorial Hermann Prime Value MA solo HMO

- Para cambiarse 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 Prime Value MA solo HMO
- Para cambiarse a **Medicare Original sin un plan de medicamentos con receta**, debe:
  - Enviarnos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Comunicarse con el Servicio de Atención al Cliente si necesita más información de cómo hacerlo.
  - – *O* – Llamar a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), que atienden 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 4 Plazo para cambiar de plan

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

### ¿Hay otras oportunidades en el año para hacer cambios?

En ciertas situaciones, también se permiten cambios en otros momentos. Entre los ejemplos se incluyen las personas con Medicaid, las que reciben “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, las que tienen o abandonan 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 cambiarse a otro plan médico de Medicare (con o sin cobertura de Medicare para medicamentos con receta) o cambiarse a Medicare Original (con o sin cobertura de Medicare para medicamentos con receta) 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 cambiarse a cualquier otro plan médico de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Medicare Original (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

## SECCIÓN 5 Programas que ofrecen orientación gratuita sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) es un programa gubernamental independiente con consejeros capacitados en todos los estados. En Texas, SHIP se llama Health Information Counseling and Advocacy Program (Programa de información médica, consejería y defensa, HICAP).

Es un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para dar orientación **gratuita** sobre el seguro médico local a personas que tienen Medicare. Los consejeros del Programa de información médica, consejería y defensa (HICAP) pueden ayudarlo con sus preguntas o problemas con Medicare. Ellos pueden ayudarlo a entender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas sobre el cambio de planes. 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 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta

Es posible que usted califique para recibir ayuda para pagar sus medicamentos con receta. Abajo encontrará una lista de distintos tipos de ayuda:

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Es posible que las personas con ingresos limitados califiquen para recibir “Ayuda adicional” para cubrir los costos de sus medicamentos con receta. Si usted es elegible, Medicare podría pagar hasta el 75% o más de sus costos de medicamentos, incluyendo primas mensuales de medicamentos con receta, deducibles anuales y coseguro. Además, los que califiquen no tendrán el período sin 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, que atienden las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
  - La Oficina del Seguro Social (Social Security Office) al 1-800-772-1213, de lunes a viernes, entre 8:00 a. m. y las 7:00 p. m., 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 programas llamados Programa para la salud renal de Texas (Texas Kidney Healthcare Program, KHC) y Programa estatal de asistencia farmacéutica para el VIH de Texas (Texas HIV State Pharmacy Assistance Program, SPAP) 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 en Seguros de Salud.
- **¿Qué sucede si tiene cobertura de un Programa de asistencia para medicamentos para el SIDA (ADAP)?** El Programa de Asistencia para Medicamentos para el Sida (ADAP) ayuda a asegurarse que las personas elegibles para ADAP que viven con VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos para el VIH que pueden salvarles la vida. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare, que también están cubiertos por ADAP, califican para la ayuda para los costos compartidos de medicamentos con receta por medio de Texas HIV Medication Program (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). **Nota:** Para ser elegible para ADAP que opera en su estado, las personas deben cumplir ciertos criterios, incluyendo

pruebas de residencia en el estado y de su situación con el VIH, ingresos bajos según la definición del estado y estar sin seguro/tener seguro insuficiente.

Si actualmente está inscrito en un ADAP, este puede continuar dándole asistencia con el costo compartido de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare para los medicamentos en la lista de medicamentos cubiertos (formulario) de ADAP. Para asegurarse de continuar recibiendo esta asistencia, notifique a su trabajador local de inscripción en ADAP sobre cualquier cambio en el nombre o número de póliza de su plan de la Parte D de Medicare. Texas HIV Medication Program (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 de los criterios de elegibilidad, medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al (800) 255-1090.

## SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas?

### Sección 7.1 – Cómo obtener ayuda de Memorial Hermann Prime Value MA solo HMO

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame al Servicio de Atención al Cliente al (855) 645-8448. (solo TTY, llame al 711). Estamos disponibles para llamadas por teléfono desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. El horario de atención entre el 1 de abril y el 30 de septiembre es lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Las llamadas a estos números son gratuitas.

#### **Lea la *Evidencia de Cobertura 2024* (tiene información sobre 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 2024* de Memorial Hermann Prime Value MA solo HMO. La *Evidencia de cobertura* es la descripción legal detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para recibir los servicios y medicamentos con receta cubiertos. Una copia de la *Evidencia de cobertura* la puede encontrar en nuestro sitio web, <https://healthplan.memorialhermann.org/medicare/>. También puede revisar la *Evidencia de cobertura* adjunta para ver si hay otros cambios que podrían afectarlo en los beneficios o los costos. También puede llamar al Servicio de Atención 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*).

---

## Sección 7.2 – 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 sobre 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 todos los otoños a las personas con Medicare. Tiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de 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), que atienden las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.



[health.plan.memorialhermann.org/medicare](https://health.plan.memorialhermann.org/medicare)

**855.645.8448 (TTY 711)**

De 8.00 a. m. a 8.00 p. m., hora central, todos los días (del 1 de octubre al 31 de marzo), de 8.00 a. m. a 8.00 p. m., hora central, de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre).



Derechos de autor © 2023 Memorial Hermann. Todos los derechos reservados.

