

Aviso anual de cambios para 2025

MEMORIAL[®]
HERMANN
Health Plan
Medicare Advantage Plans

Memorial Hermann Prime Value MA Only (HMO) lo ofrece Memorial Hermann Health Plan, Inc.

Aviso anual de cambios para 2025

Actualmente, usted está inscrito como miembro de Memorial Hermann Prime Value MA Only 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 le explica sobre los cambios en el plan. Para obtener información sobre los costos, beneficios o normas, consulte la *Evidencia de cobertura* que está en nuestro sitio web, <https://healthplan.memorialhermann.org/medicare/>. También puede revisar la *Evidencia de cobertura* que se envió por correo aparte para saber si lo afectan otros beneficios o cambios de costos. También puede llamar al Servicio al cliente para pedirnos que le enviemos una *Evidencia de cobertura* por correo).

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

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 o revise la lista que está en la parte de atrás de su folleto *Medicare y usted 2025*. Para obtener ayuda adicional, comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia en Seguros Médicos (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) para hablar con un consejero capacitado.
- 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 2024, seguirá con Memorial Hermann Prime Value MA Only 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 2025**. Con esto terminará su inscripción en Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO.
- Si se mudó recientemente a una institución o vive actualmente en 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. Si recientemente se mudó de una institución, tiene la oportunidad de cambiar de plan o cambiarse a Medicare Original durante dos meses completos después del mes en que se muda.

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 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 gratis.
- También podemos darle información gratis en letra grande, si la necesita.
- **La cobertura según este plan califica como Cobertura de salud 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 para obtener más información.

Sobre Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO

- Memorial Hermann Prime Value MA Only 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. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, se refiere a Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO.
 - Este plan no incluye cobertura de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare y usted no puede estar inscrito en otro plan de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare y en este plan al mismo tiempo. Nota: Si no tiene cobertura de medicamentos con receta de Medicare, o una cobertura válida de medicamentos con receta (tan buena como la de Medicare), es posible que deba pagar una penalización por inscripción tardía si se inscribe en la cobertura de medicamentos con receta de Medicare en el futuro.
-

Aviso anual de cambios para 2025
Índice

Resumen de costos importantes para 2025	4
SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año.....	5
Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual	5
Sección 1.2 – Cambios en el máximo de gastos de bolsillo	5
Sección 1.3 – Cambios en las redes de proveedores.....	5
Sección 1.4 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos.....	6
SECCIÓN 2 Cambios administrativos.....	9
SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir	9
Sección 3.1 – Si quiere permanecer en Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO.....	9
Sección 3.2 – Si quiere cambiarse de plan.....	10
SECCIÓN 4 Plazo para cambiarse de plan	10
SECCIÓN 5 Programas que ofrecen orientación gratis sobre Medicare	11
SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta	11
SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas?	13
Sección 7.1 – Cómo obtener ayuda de Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO ...	13
Sección 7.2 – Cómo obtener ayuda de Medicare.....	13

Resumen de costos importantes para 2025

En la tabla de abajo se comparan los costos para 2024 y 2025 de Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Prima del plan mensual (Consulte la sección 1.1 para obtener más información).	\$0.00	\$0.00
	\$125.00 Reducción de la prima de la Parte B	\$125.00 Reducción de la prima de la Parte B
Máximo de gastos de bolsillo Este es el <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la sección 1.2 para obtener más información).	\$2,950.00	\$2,950.00
Visitas en el consultorio del médico	Visitas de atención primaria: \$0.00 de copago por visita Visitas a especialista: \$30.00 de copago por visita	Visitas de atención primaria: \$0.00 de copago por visita Visitas a especialista: \$30.00 de copago por visita
Estancia en el hospital como paciente hospitalizado	\$500.00 de copago por cada ingreso en el hospital como paciente hospitalizado cubierto por Medicare.	\$500.00 de copago por cada ingreso en el hospital como paciente hospitalizado cubierto por Medicare.

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

Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Prima mensual (También debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare).	\$0.00	\$0.00

Sección 1.2 – Cambios en el máximo de gastos de bolsillo

Medicare requiere que todos los planes médicos limiten lo que usted paga de su bolsillo por año. Este límite se llama máximo 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	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Máximo de gastos de bolsillo Los costos de los servicios médicos cubiertos (como los copagos) cuentan para el máximo de gastos de bolsillo.	\$2,950.00	\$2,950.00 Una vez que haya pagado \$2,950.00 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 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 laborables.

Hay cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. **Revise el *Directorio de proveedores de 2025*** <https://healthplan.memorialhermann.org/medicare/> **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 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	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Servicios de emergencias	Usted paga \$125.00 de copago por cada visita a la sala de emergencias.	Usted paga \$140.00 de copago por cada visita a la sala de emergencias.
Artículos de venta libre (OTC)	\$100.00 de asignación máxima del plan cada tres (3) meses para artículos aprobados por CMS.	\$75.00 de asignación máxima del plan cada tres (3) meses para artículos aprobados por CMS.
Comida y productos agrícolas (Comestibles)	\$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.	\$50.00 de beneficio trimestral para comida y productos agrícolas (comestibles) aprobados para el miembro. <u>No</u> se requiere un Programa de administración de casos.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Servicios de audición</p>	<p>\$900.00 de beneficio máximo anual (combinado con la vista) para la compra de audífonos o anteojos y lentes (por ejemplo, lentes de anteojos, monturas para anteojos o lentes de contacto).</p>	<p>\$1,000.00 de beneficio máximo anual (combinado con la vista) para la compra de audífonos o anteojos y lentes (por ejemplo, lentes de anteojos, monturas para anteojos o lentes de contacto).</p>
<p>Atención de la vista</p>	<p>\$900.00 de beneficio máximo anual (combinado con la audición) para la compra de anteojos y lentes (por ejemplo, lentes de anteojos, monturas para anteojos o lentes de contacto) o para audífonos.</p>	<p>\$1,000.00 de beneficio máximo anual (combinado con la audición) para la compra de anteojos y lentes (por ejemplo, lentes de anteojos, monturas para anteojos o lentes de contacto) o para audífonos.</p>
<p>Servicios dentales</p> <p>Si tiene preguntas sobre sus beneficios dentales, comuníquese con:</p> <p>Liberty Dental: (866) 674-0114</p>	<p>Beneficio máximo anual del plan: \$2,000.00</p> <p><u>Servicios de prevención</u> Usted paga \$0.00 de copago dentro de la red o el 20% de coseguro fuera de la red para examen bucal, profilaxis, radiografías y tratamientos con flúor.</p> <p><u>Servicios integrales</u> Usted paga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0.00 de copago dentro de la red o el 20% de coseguro fuera de la red por servicios de diagnósticos. • \$8.00 de copago hasta \$200.00 de copago dentro de la red, según el 	<p>Beneficio máximo anual del plan: \$2,000.00</p> <p><u>Servicios de prevención</u> Usted paga \$0.00 de copago dentro de la red o el 20% de coseguro fuera de la red para examen bucal, profilaxis, radiografías y tratamientos con flúor.</p> <p><u>Servicios integrales</u> Usted paga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0.00 de copago dentro de la red o el 20% de coseguro fuera de la red por servicios de diagnósticos. • \$15.40 de copago hasta \$220.00 de copago dentro de la red, según el

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Servicios dentales (continuación)	<p>tipo del servicio, o el 50% de coseguro fuera de la red por servicios de restauración.</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$5.00 de copago hasta \$183.00 de copago dentro de la red, según el tipo y la intensidad del servicio, o el 50% de coseguro fuera de la red por servicios de periodoncia. • \$9.00 de copago hasta \$331.00 de copago dentro de la red, según el tipo y la intensidad del servicio, o el 50% de coseguro fuera de la red por servicios de endodoncia. • \$22.00 de copago hasta \$94.00 de copago dentro de la red, según la intensidad del servicio, o el 50% de coseguro fuera de la red por servicios de extracción. • Los copagos dentro de la red dependen del tipo de servicio. 50% de coseguro fuera de la red por servicios no de rutina. • \$4.00 de copago hasta \$1,027.00 de copago dentro de la red, según el tipo y la intensidad del servicio, o el 50% de coseguro fuera de la red por servicios de prostodoncia, otras operaciones 	<p>tipo del servicio, o el 50% de coseguro fuera de la red por servicios de restauración.</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$5.50 de copago hasta \$201.30 de copago dentro de la red, según el tipo y la intensidad del servicio, o el 50% de coseguro fuera de la red por servicios de periodoncia. • \$9.90 de copago hasta \$364.00 de copago dentro de la red, según el tipo y la intensidad del servicio, o el 50% de coseguro fuera de la red por servicios de endodoncia. • \$24.20 de copago hasta \$103.40 de copago dentro de la red, según la intensidad del servicio, o el 50% de coseguro fuera de la red por servicios de extracción. • Los copagos dentro de la red dependen del tipo de servicio. 50% de coseguro fuera de la red por servicios no de rutina. • \$25.30 de copago hasta \$559.90 de copago dentro de la red, dependiendo del tipo y la intensidad del servicio, o el 50% de coseguro fuera de la red por servicios de periodoncia.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Servicios dentales (continuación)	orales/maxilofaciales, otros servicios.	<ul style="list-style-type: none"> \$24.20 de copago hasta \$1,129.70 de copago dentro de la red, según el tipo y la intensidad del servicio, o el 50% de coseguro fuera de la red por otras operaciones orales/maxilofaciales, otros servicios.

SECCIÓN 2 Cambios administrativos

Descripción	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Comida y productos agrícolas (Comestibles)	Se asigna una vez por período de beneficios y está sujeto a la finalización exitosa de un Programa de administración de casos.	Se asigna cada trimestre del plan. <u>No</u> se requiere un Programa de administración de casos.
Parte B Terapia escalonada con medicamentos con receta	<u>No</u> corresponde	Algunos medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a terapia escalonada.

SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 3.1 – Si quiere permanecer en Memorial Hermann Prime Value MA Only 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 Only 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 2025, 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 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), lea el manual *Medicare y usted 2025*, llame a su Programa Estatal de Asistencia en Seguros Médicos (SHIP) (consulte la sección 6) o llame a Medicare (consulte la sección 7.2).

Le recordamos que Memorial Hermann Health Plan ofrece otros planes médicos de Medicare. Estos otros planes pueden tener diferente cobertura, primas mensuales y cantidades de costos compartidos.

Paso 2: cambie de cobertura

- Para **cambiarse a otro plan médico de Medicare**, inscríbese en el nuevo plan. Se cancelará automáticamente su inscripción en Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO.
- Para **cambiarse a Medicare Original con un plan de medicamentos con receta**, inscríbese en el nuevo plan de medicamentos. Se cancelará automáticamente su inscripción en Memorial Hermann Prime Value MA Only 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 al cliente si necesita más información de 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 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 2025.

¿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, quienes reciben “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, los que tienen o abandonan la cobertura del empleador y los que se mudan fuera del área de servicio.

Si está inscrito en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2025 y no le gusta el plan que eligió, puede cambiarse a otro plan médico de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Medicare Original (con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2025.

Si se mudó recientemente a una institución o vive actualmente en una (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro plan médico de Medicare (con o sin cobertura de 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. Si recientemente se mudó de una institución, tiene la oportunidad de cambiar de plan o cambiarse a Medicare Original durante dos meses completos después del mes en que se muda.

SECCIÓN 5 Programas que ofrecen orientación gratis sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia en Seguros Médicos (SHIP) es un programa gubernamental independiente con consejeros capacitados en todos los estados. En Texas, el SHIP se llama Programa de Información Médica, Consejería y Defensa (Health Information Counseling and Advocacy Program, HICAP).

Es un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para dar orientación **gratis** sobre 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 califica, Medicare podría pagar hasta el 75% o más de sus costos de

medicamentos, incluyendo primas mensuales de medicamentos con receta, deducible anual y coseguro. Además, quienes califiquen no tendrán 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 (solicitudes), 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
 - Su oficina estatal de Medicaid.
- **Ayuda del programa de asistencia farmacéutica de su estado.** Texas tiene un programa llamado Programa para la Salud Renal (Kidney Healthcare Program, KHC) de Texas que ayuda a las personas a pagar los medicamentos con receta en función de su necesidad financiera, edad o condición médica. Para obtener más información sobre el programa, consulte con el Programa Estatal de Asistencia en Seguros Médicos.
 - **¿Qué sucede si tiene cobertura de un Programa de Asistencia para Medicamentos para el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)?** El Programa de Asistencia para Medicamentos para el SIDA (ADAP) ayuda a asegurarse que las personas elegibles para el ADAP que viven con VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos contra el VIH que pueden salvarles la vida. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare, que también están cubiertos por el ADAP, califican para la ayuda para los costos compartidos de medicamentos con receta por medio de Programa de Medicamentos contra el VIH en Texas (Texas HIV Medication Program, THMP), P.O. Box 14947, MSJA-MC1873, Austin, TX 78741-9347, www.dshs.state.tx.us/hivstd/meds. **Nota:** Para ser elegible para el 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 con receta de la Parte D de Medicare para los medicamentos en la lista de medicamentos cubiertos (formulario) del ADAP. Para asegurarse de continuar recibiendo esta asistencia, notifique a su trabajador local de inscripción en el ADAP sobre cualquier cambio en el nombre o número de póliza de su plan de la Parte D de Medicare. (800) 255-1090.

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 Only HMO

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame al Servicio al cliente al (855) 645-8448 (solo TTY, llame al 711). Estamos disponibles para llamadas telefónicas entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. 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. Las llamadas a estos números son gratis.

Lea la *Evidencia de Cobertura 2025* (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 2025. Para obtener más información, vea la *Evidencia de cobertura 2025* de Memorial Hermann Prime Value MA Only 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 medicamentos con receta y servicios cubiertos. Una copia de la *Evidencia de cobertura* está situada en nuestro sitio web, <https://healthplan.memorialhermann.org/medicare/>. También puede revisar la *Evidencia de cobertura* que se envió por correo aparte para saber si lo afectan otros beneficios o cambios de 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*).

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). Tiene información sobre los costos, la cobertura y calificación 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.

Lea *Medicare y usted 2025*

Lea el folleto *Medicare y usted 2025*. Este folleto 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), 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

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).

**MEMORIAL[®]
HERMANN**
Health Plan
Medicare Advantage Plans

Derechos de autor © 2024 Memorial Hermann. Todos los derechos reservados.