

Aviso anual de cambios para 2026

MEMORIAL[®]
HERMANN
Health Plan
Medicare Advantage Plans

Memorial Hermann Prime Value MA Only (HMO) ofrecido por Memorial Hermann Health Plan, Inc.

Aviso anual de cambios para 2026

Está inscrito como miembro de Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO.

Este material describe los cambios en los costos y beneficios de su plan el próximo año.

- **Tiene del 15 de octubre al 7 de diciembre para hacer cambios en su cobertura de Medicare para el próximo año.** Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2025, seguirá en Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO.
- Para cambiar a un **plan diferente**, visite www.Medicare.gov o revise la lista en la parte de atrás de su manual *Medicare y usted 2026*.
- Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los cambios. Encontrará más información sobre costos, beneficios y reglas en la *Evidencia de cobertura*. También puede revisar la *Evidencia de cobertura* publicada en nuestro sitio web (<https://healthplan.memorialhermann.org/medicare-advantage/resource-center/plan-documents-materials>) para ver si otros cambios en los beneficios o costos lo afectan.

Más recursos

- Este material está disponible gratis en español.
- Llame a Servicio al Cliente al (855) 645-8448 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener información adicional. El horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, excepto los días festivos principales, y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre, excepto los días festivos principales. Esta llamada es gratuita.
- Debemos darle la información de una manera que sea conveniente para usted (en otros idiomas que no sean el inglés, en letra de molde grande, etc.).

Sobre Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO

- Memorial Hermann Prime Value MA Only Advantage HMO lo da Memorial Hermann Health Plan, Inc., una organización de Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La inscripción en este plan depende de la renovación del contrato.
- Cuando este material dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a Memorial Hermann Health Plan, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Memorial Hermann Prime Value MA Only Advantage HMO.

- **Si no hace nada antes del 7 de diciembre de 2025, se le inscribirá automáticamente en Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO.** A partir del 1 de enero de 2026, obtendrá su cobertura médica mediante Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO. Vaya a la Sección 3 para obtener más información sobre cómo cambiar los planes y las fechas límite para hacer un cambio.
- Este plan no incluye la cobertura de medicamentos de la Parte D de Medicare y no puede inscribirse en un plan de medicamentos de la Parte D de Medicare por separado y en este plan al mismo tiempo. Nota: Si no tiene cobertura de medicamentos de Medicare o cobertura de medicamentos acreditable (tan buena como la de Medicare) durante más de 63 días, es posible que deba pagar una penalización por inscripción tardía si se inscribe en la cobertura de medicamentos de Medicare en el futuro.

Índice

Resumen de costos importantes para 2026	4
SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año	5
Sección 1.1 Cambios en la prima del plan mensual	5
Sección 1.2 Cambios en la cantidad del máximo de gastos de bolsillo	5
Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores.....	5
Sección 1.4 Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos.....	6
SECCIÓN 2 Cambios administrativos.....	8
SECCIÓN 3 Cómo cambiar de plan.....	9
Sección 3.1 Plazos para cambiar de planes.....	9
Sección 3.2 ¿Hay otras épocas del año para hacer un cambio?	10
SECCIÓN 4 Obtenga ayuda para pagar los medicamentos con receta	10
SECCIÓN 5 ¿Preguntas?	11
Obtenga ayuda de Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO	11
Obtenga orientación gratis sobre Medicare	12
Obtenga ayuda de Medicare	12

Resumen de costos importantes para 2026

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Prima mensual del plan* * Su prima puede ser más alta que esta cantidad. Vaya a la Sección 1 para obtener más información.	\$0.00	\$0.00
Cantidad del máximo de gastos de bolsillo Esto es lo <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Vaya a la Sección 1 para obtener más información).	\$2,950.00	\$3,950.00
Visitas en el consultorio de atención primaria	\$0.00 de copago por visita	\$0.00 de copago por visita
Visitas en el consultorio de especialistas	\$30.00 de copago por visita	\$40.00 de copago por visita
Estancias en el hospital como paciente hospitalizado Incluye hospitalización aguda, rehabilitación para pacientes hospitalizados, hospitales de atención de largo plazo y otros tipos de servicios de hospital para pacientes hospitalizados. La atención en el hospital para pacientes hospitalizados comienza el día en que lo admiten formalmente en el hospital con una orden médica. El día antes de que lo den de alta es su último día de hospitalización.	\$500.00 de copago por cada ingreso en el hospital como paciente hospitalizado cubierto por Medicare	\$750.00 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 del plan

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Prima del plan 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 la cantidad de sus gastos de bolsillo

Medicare pide que todos los planes médicos limiten lo que usted paga de su bolsillo en el año. Este límite se llama máximo de gastos de bolsillo. Una vez que haya pagado esta cantidad, generalmente no paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Cantidad del máximo de gastos de bolsillo Sus costos por servicios médicos cubiertos (como copagos) cuentan para el máximo de la cantidad de sus gastos de bolsillo.	\$2,950	\$3,950 Una vez que haya pagado \$3,950 de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no pagará nada por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.

Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores

Nuestra red de proveedores ha cambiado para el próximo año. Revise el *Directorio de proveedores* de 2026 <https://mhapex.healthtrioconnect.com/public-app/consumer/provdir/search.page?> para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red. Aquí le indicamos cómo obtener un *Directorio de proveedores* actualizado:

- Visite nuestro sitio web en <https://memorialhermann.org/medicare-advantage/>.

- Llame a Servicio al Cliente al (855) 645-8448 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener información actualizada del proveedor o para pedirnos que le enviemos por correo un *Directorio de proveedores*.

Podemos hacer cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de su plan durante el año. Si un cambio a mitad de año en nuestros proveedores lo afecta, llame a Servicio al Cliente al (855) 645-8448 (los usuarios de TTY llaman al 711) para obtener ayuda.

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

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Máximo de gastos de bolsillo (Dentro de la red)	\$2,950.00	\$3,950.00
Cantidad de reducción de la prima de la Parte B	\$125.00	\$175.00
Especialista	\$30.00 de copago	\$40.00 de copago
Servicios en el hospital para pacientes ingresados	\$500.00 de copago	\$750.00 de copago
Servicios de emergencias	\$140.00 de copago	\$150.00 de copago
Servicios de atención de urgencia	\$25.00 de copago	\$30.00 de copago
Servicios de emergencia en todo el mundo	\$125.00 de copago	\$150.00 de copago
Servicios de atención de urgencia en todo el mundo	\$25.00 de copago	\$30.00 de copago
Servicios psiquiátricos – individuales y grupales	\$30.00 de copago	\$40.00 de copago

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Servicios de fisioterapia y patología del habla y el lenguaje	\$30.00 de copago	\$40.00 de copago
Servicios de terapia ocupacional	\$30.00 de copago	\$40.00 de copago
Servicios de podología	\$30.00 de copago	\$40.00 de copago
Servicios de telesalud		
Especialista	\$30.00 de copago	\$40.00 de copago
Psiquiatra	\$30.00 de copago	\$40.00 de copago
Atención de urgencia	\$25.00 de copago	\$30.00 de copago
Servicios del programa de tratamiento a base de opioides	\$30.00 de copago	\$40.00 de copago
Tiras reactivas para diabéticos	One Touch (LifeScan) y Ascencia (Contour)	Roche (Accu-Check) y Ascencia (Contour)
Servicios de rehabilitación cardíaca y cardíaca intensiva	\$30.00 de copago	\$40.00 de copago
Servicios de rehabilitación pulmonar	\$20.00 de copago	\$40.00 de copago
Beneficios de fitness	El miembro puede seleccionar dos kits	El miembro puede seleccionar un kit
Máximo de año calendario de servicios dentales	\$2000.00	\$1,000
Servicios dentales integrales	Endodoncia: \$364.00 de copago máximo	Endodoncia: \$364.10 de copago máximo

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Beneficio de la vista: Anteojos	Máximo de \$1,000 combinado por año calendario, compartido entre beneficios de la vista y audición	Máximo de \$300 por año calendario para beneficios de la vista
Beneficio de la audición: Aparatos auditivos con receta	Máximo de \$1,000 combinado por año calendario, compartido entre beneficios de la vista y audición	Máximo de \$600 por año calendario para beneficios de la audición
Artículos de venta libre (OTC)	\$75.00 cada tres meses	<u>No</u> se ofrece beneficio OTC
Servicios de transporte	20 viajes de ida aprobados a lugares aprobados relacionados con la salud	Los servicios de transporte <u>no</u> están cubiertos

SECCIÓN 2 Cambios administrativos

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Recompensas saludables (gane hasta \$180.00 al año después de completar las actividades de bienestar identificadas)	Las tarjetas de regalo se envían por correo a los miembros después de completar las actividades de bienestar identificadas.	Los dólares de recompensa se agregan a Flex Card/ Mastercard después de completar las actividades de bienestar identificadas.
Cantidad de reducción de la prima de la Parte B	\$125.00	\$175.00

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Terapia gradual para medicamentos con receta de la Parte B y medicamentos de infusión en la casa	<u>No</u> se ofreció terapia gradual.	Se ofrece terapia gradual.

SECCIÓN 3 Cómo cambiar de plan

Para continuar en Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO no necesita hacer nada.

A menos que se inscriba en un plan diferente o cambie a Medicare Original antes del 7 de diciembre, se lo inscribirá automáticamente en nuestro Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO.

Si quiere cambiar de plan para 2026, siga estos pasos:

- **Para cambiar a un plan médico de Medicare diferente**, inscríbese en el nuevo plan. Se cancelará automáticamente su inscripción en Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO.
- **Para cambiar a Medicare Original con cobertura de medicamentos de Medicare**, inscríbese en el nuevo plan de medicamentos de Medicare. Se cancelará automáticamente su inscripción en Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO.
- **Para cambiarse a Medicare Original sin un plan de medicamentos**, puede enviarnos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Llame a Servicio al Cliente al (855) 645-8448 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener más información sobre cómo hacerlo. O llame a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y solicite que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, puede pagar una penalización por inscripción tardía de la Parte D (vaya a la Sección 4).
- **Para obtener más información sobre Medicare Original y los diferentes tipos de planes de Medicare**, visite www.Medicare.gov, consulte el manual *Medicare y usted 2026*, llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (vaya a la Sección 5) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Sección 3.1 Plazos para cambiar de planes

Las personas con Medicare pueden hacer cambios en su cobertura del **15 de octubre al 7 de diciembre** de cada año.

Si se inscribió en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2026 y no le gusta su elección de plan, puede cambiarse a otro plan médico de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos de Medicare) o cambiarse a Medicare Original (que tenga o no cobertura de medicamentos de Medicare por separado) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2026.

Sección 3.2 ¿Hay otras épocas del año para hacer un cambio?

En ciertas situaciones, las personas pueden tener otras oportunidades de cambiar su cobertura durante el año. Los ejemplos incluyen personas que:

- Tienen Medicaid
- Obtienen ayuda adicional para pagar sus medicamentos
- Tienen o están dejando la cobertura del empleador
- Se mudan fuera del área de servicio de nuestro plan

Si se mudó recientemente o vive en la actualidad en una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención de 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 de Medicare) o cambiarse a Medicare Original (con o sin cobertura de medicamentos de Medicare por separado) en cualquier momento. Si se mudó recientemente de una institución, tiene la oportunidad de cambiar de plan o cambiarse a Medicare Original durante 2 meses completos después del mes en que se muda.

SECCIÓN 4 Obtenga ayuda para pagar los medicamentos con receta

Es posible que usted califique para recibir ayuda para pagar sus medicamentos con receta. Hay diferentes tipos de ayuda disponibles:

- **Ayuda adicional de Medicare.** Las personas con ingresos limitados pueden calificar para recibir Ayuda de más 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 del plan de medicamentos, los deducibles anuales y el coseguro. Además, las personas que califiquen no tendrán una penalización por inscripción tardía. Para saber si califica, llame a:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048, 24/7.
 - Seguro Social 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 pueden llamar al 1-800-325-0778 o
 - Su oficina estatal de Medicaid.

- **Ayuda del programa de asistencia farmacéutica (SPAP) de su estado.** Texas tiene un programa llamado Programa de Atención Médica Renal de Texas (Texas Kidney Healthcare Program, KHC) 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 su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP). Para obtener el número de teléfono de su estado, visite shiphelp.org o llame al 1-800-MEDICARE.

SECCIÓN 5 ¿Preguntas?

Obtenga ayuda de Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO

- **Llame a Servicio al Cliente al (855) 645-8448. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711).**

Estamos disponibles para llamadas telefónicas entre el 1 de octubre y el 31 de marzo de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana, excepto los principales días festivos. El horario de atención entre el 1 de abril y el 30 de septiembre es de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, excepto los días festivos principales. Las llamadas a estos números son gratuitas.

- **Lea su *Evidencia de cobertura* 2026**

Este *Aviso anual de cambios* le da un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2026. Para obtener más información, vea la *Evidencia de cobertura* 2026 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 servicios y medicamentos con receta cubiertos. Puede encontrar una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en <https://healthplan.memorialhermann.org/medicare-advantage/resource-center/plan-documents-materials>. También puede llamar al Servicio al Cliente al (855) 645-8448 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para pedirnos que le enviemos por correo una *Evidencia de Cobertura* para ver si otros cambios en los beneficios o costos lo afectan.

- **Visite <https://memorialhermann.org/medicare/>**

Nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores (*Directorio de proveedores*).

Obtenga orientación gratis 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, el SHIP se llama Programa de Información Médica, Consejería y Defensa (HICAP).

Llame al Programa de Consejería y Defensa de la Información Médica (Health Information Counseling and Advocacy Program, HICAP) para obtener consejería personalizada gratis sobre seguros médicos. Ellos pueden ayudarlo a entender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas sobre el cambio de planes. Llame al Programa de Consejería y Defensa de la Información Médica (HICAP) al (800) 252-9240. Obtenga más información sobre el Programa de Consejería y Defensa de la Información Médica (HICAP) visitando <https://www.hhs.texas.gov/services/health/medicare>.

Obtenga ayuda 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 pueden llamar al 1-877-486-2048.

- **Chatee en vivo con www.Medicare.gov**

Puede chatear en vivo en www.Medicare.gov/talk-to-someone.

- **Escriba a Medicare**

Puede escribir a Medicare a PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

- **Visite www.Medicare.gov**

El sitio web oficial de Medicare tiene información sobre el costo, la cobertura y las calificaciones por estrellas de calidad para ayudarlo a comparar los planes médicos de Medicare en su área.

- **Lea *Medicare y usted 2026***

El manual *Medicare y usted 2026* se envía por correo a las personas con Medicare cada otoño. Tiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas frecuentes sobre Medicare. Obtenga una copia en www.Medicare.gov o llame a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden 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 © 2025 Memorial Hermann. Todos los derechos reservados.