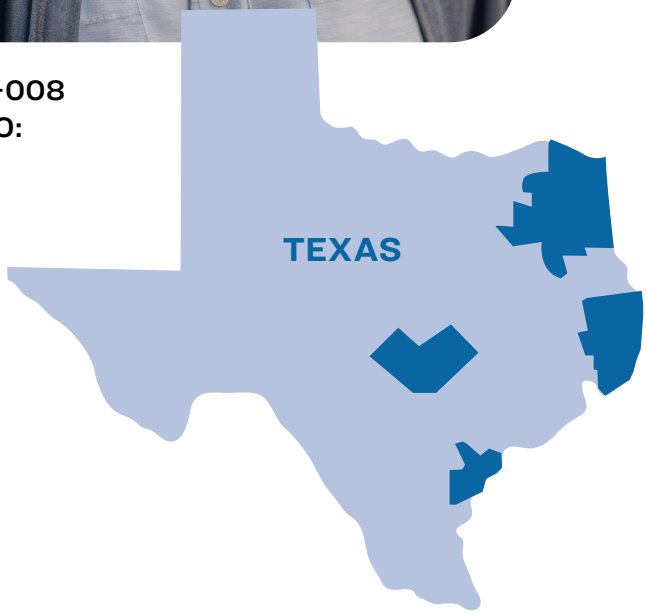
CHRISTUS Health Plan

CHRISTUS HEALTH MEDICARE GUARDIAN (HMO)
H1189-008

Aviso annual de cambios 2025

CHRISTUS HEALTH MEDICARE GUARDIAN (HMO) H1189-008 CUBRE A LOS MIEMBROS EN LOS SIGUIENTES CONDADO:

- Aransas
- Bee
- Bowie
- Caldwell
- Camp
- Cass
- Cherokee
- Comal
- Franklin
- Gregg
- Guadalupe
- Hardin
- Harrison
- Henderson
- Hopkins
- Jasper
- Jefferson
- Jim Wells
- Kleberg
- Marion
- Morris
- Newton
- Nueces
- Orange
- Panola
- Red River
- Refugio
- Rusk
- San Patricio
- Smith
- Titus
- Tyler
- Upshur
- Van Zandt
- Wood



MÉTODO	SERVICIOS PARA MIEMBROS – INFORMACIÓN DE CONTACTO
LLAME A	**844.282.3026** - Las llamadas a este número son gratuitas. El Departamento de Servicios para Miembros de CHRISTUS Health Plan está disponible para ayudarlo los siete días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local del 1 de octubre al 31 de marzo; y de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., horal local, del 1 de abril al 30 de septiembre. Fuera del horario laboral, un sistema de respuesta de voz le permitirá dejar mensajes. Los mensajes que haya dejado se responderán en el plazo de un día laboral. Los Servicios para Miembros también ofrecen servicios gratuitos de intérpretes de idiomas para personas que no hablan inglés.
TTY	711 Relay Texas Este número requiere equipo telefónico especial y es solo para personas con dificultades auditivas o del habla. Las llamadas a este número son gratuitas. Disponible para ayudarlo los siete días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, del 1 de abril al 30 de septiembre.
FAX	469.282.3013
ESCRIBA A	CHRISTUS Health Advantage, Attention: Member Services P.O. Box 169001 Irving | TX 75016
SITIO WEB	CHRISTUShealthplan.org

TEXAS HEALTH AND HUMAN SERVICES

El Texas Health and Human Servicios es un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para brindar orientación gratuita sobre seguros de salud a las personas con Medicare.

MÉTODO	INFORMACIÓN DE CONTACTO
LLAME A	866.451.2901 - Las llamadas a este número son gratuitas.
TTY	711 Este número requiere equipo telefónico especial y es solo para personas con dificultades auditivas o del habla.
ESCRIBA A	Health Information, Counseling, and Advocacy Program (HICAP) Texas Department of Insurance P.O. Box 149104 Austin | TX 787148
SITIO WEB	www.hhs.texas.gov/services/health/medicare

CHRISTUS Health Medicare Guardian (HMO) ofrecido por CHRISTUS Health Plan

Aviso anual de cambios para 2025

Actualmente, usted está inscrito como miembro de CHRISTUS Health Medicare Guardian (HMO). El próximo año, se aplicarán cambios en los costos y beneficios del plan ***Consulte la página 4 para obtener un resumen de los costos importantes, incluida la prima.***

Este documento describe los cambios implementados en su plan. Para obtener más información sobre los costos, beneficios o normas revise la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en www.christushealthplan.org/member-resources/forms-documents. También puede llamar a Servicios para los miembros para solicitarnos que le enviemos por correo una copia de la *Evidencia de cobertura*).

- **Usted tiene tiempo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre para hacer cambios en su cobertura de Medicare para el próximo año.**

Qué hacer ahora

1. **PREGUNTE:** qué cambios se aplican a usted

☐ Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si lo afectan.

- Revisar los cambios en los costos de atención médica (médico, hospital).
- Piense en cuánto gastará en primas, deducibles y costos compartidos.

☐ Verifique si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores se encontrarán en nuestra red el próximo año.

☐ Piense si se encuentra satisfecho con nuestro plan.

2. **COMPARE:** conozca otras opciones del plan

☐ Revise la cobertura y los costos de los planes en su área. Use el Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare o revise la lista en la contratapa del manual *Medicare & You 2025 (Medicare y usted 2025)*. Para encontrar apoyo adicional, comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) para hablar con un asesor capacitado.

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

3. **ELIJA:** decida si desea cambiar su plan

- Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2024, permanecerá inscrito en CHRISTUS Health Medicare Guardian (HMO).
- Si desea cambiar a un **plan diferente**, puede hacerlo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2025**. Esto finalizará su inscripción en CHRISTUS Health Medicare Guardian (HMO).
- Si acaba de ingresar a una institución (como un centro de atención de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo) o actualmente vive allí, puede cambiarse de plan o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento. Si se ha mudado recientemente de una institución, tiene la oportunidad de cambiar de plan o pasarse a Original Medicare durante dos meses completos a partir del mes en que se mude.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- Para obtener información adicional, comuníquese con nuestro número de Servicios para los miembros al 1-844-282-3026. (Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711). Los horarios son de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., (hora local), de lunes a viernes. Del 1 de octubre al 31 de marzo, los horarios son de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., (hora local), los 7 días a la semana. Esta llamada es gratis.
- Este documento está disponible en otros formatos como braille, letra grande o audio.
- **La cobertura según este plan califica como Cobertura de salud que reúne los requisitos (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de protección del paciente y cuidado de salud de bajo costo (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Para obtener más información, visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) e www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families.

Acerca de CHRISTUS Health Medicare Guardian (HMO)

- CHRISTUS Health Medicare Guardian (HMO) es una HMO con un contrato de Medicare. La inscripción en CHRISTUS Health Medicare Guardian (HMO) depende de la renovación del contrato.
- Cuando este documento dice “nosotros,” “nos,” o “nuestro”, significa CHRISTUS Health Plan. Cuando dice “plan” o “nuestro plan,” significa CHRISTUS Health Medicare Guardian (HMO).
- Este plan no incluye cobertura de medicamentos con receta de la Parte D y usted no puede estar inscrito en un plan separado de medicamentos con receta de la Parte D y en este plan al mismo tiempo.

Aviso: Si usted no tiene cobertura de medicamentos con receta de Medicare o cobertura de medicamentos con receta acreditable (tan buena como la de Medicare), es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía si se inscribe en una cobertura de medicamentos con receta de Medicare en el futuro.

H1189_MC5678_C

Aviso anual de cambios para 2025
Índice

Resumen de costos importantes para 2025 5

SECCIÓN 1 Cambios en los costos y beneficios para el año próximo 6

Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual 6

Sección 1.2 – Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo 6

Sección 1.3 – Cambios en la red de proveedores 6

Sección 1.4 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos 7

SECCIÓN 2 Cómo decidir qué plan elegir 14

Sección 2.1 – Si desea seguir inscrito en CHRISTUS Health Medicare Guardian (HMO) 14

Sección 2.2 – Si desea cambiar de plan 14

SECCIÓN 3 Plazo para el cambio de plan 15

SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare 15

SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta 16

SECCIÓN 6 ¿Tiene preguntas? 16

Sección 6.1 – Cómo recibir ayuda de parte de CHRISTUS Health Medicare Guardian (HMO) 16

Sección 6.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare 17

Resumen de costos importantes para 2025

La siguiente tabla compara los costos de 2024 y 2025 para CHRISTUS Health Medicare Guardian (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 mensual del plan (Consulte la Sección 2.1 para obtener más información).	$0	$0
Monto máximo que paga de su bolsillo Este es el monto máximo que pagará de su bolsillo por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 2.2 para obtener más información).	$4,400	$4,400
Consultas en el consultorio del médico	Consultas de atención primaria: $0 por consulta Consultas a especialistas: $25 por consulta	Consultas de atención primaria: $0 por consulta Consultas a especialistas: $25 por consulta
Hospitalizaciones	Días 1 a 90: $0 por día Días 91 a 100: $320 por día Límite de 100 días con 60 días de reserva adicionales.	Días 1 a 90: $0 por día Días adicionales por encima de 90: $0 por día

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

Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Prima mensual	$0	$0
Rebaja de la prima mensual de la Parte B (También debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare).	$60	$125

Sección 1.2 – Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo

Medicare exige que todos los planes de salud limiten el monto que usted paga de su bolsillo durante el año. Este límite se denomina el "monto máximo que paga de su bolsillo". Una vez que alcance este monto, por lo general, no paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B por el resto del año.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Monto máximo que paga de su bolsillo Sus costos por servicios médicos cubiertos (como copagos), se toman en cuenta para la cantidad máxima de gastos de bolsillo. No hay cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo para el próximo año.	$4,400	$4,400 Una vez que haya pagado $4,400 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

En nuestro sitio web www.christushealthplan.org se encuentran los directorios actualizados. También puede llamar a Servicios para los miembros para obtener información actualizada sobre

los proveedores y para solicitarnos que le enviemos un directorio, que le enviaremos en tres días hábiles.

Hay cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. **Revise el *Directorio de proveedores* de 2025 www.christushealthplan.org/find-a-provider para ver si sus proveedores (proveedores de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) se encuentran en nuestra red**.

Es importante que usted sepa que podemos hacer cambios en los hospitales, médicos, y especialistas (proveedores) que son parte de su plan durante el año. Si un cambio de mediados de año en nuestros proveedores lo afecta, comuníquese con Servicios para los miembros para que podamos ayudarlo.

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

Estaremos realizando cambios en los costos y beneficios de ciertos servicios médicos el próximo año. La siguiente información describe estos cambios.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Servicios de ambulancia	Usted paga un copago de $250 por trayecto para beneficios de ambulancia cubiertos por Medicare. No se exime el copago si es hospitalizado. Usted paga un copago de $265 por viaje para beneficios de ambulancia a nivel mundial cubiertos por Medicare. Exento de copago si es hospitalizado.	Usted paga un copago de $300 por trayecto para beneficios de ambulancia cubiertos por Medicare. No se exime el copago si es hospitalizado. Usted paga un copago de $300 por viaje para beneficios de ambulancia a nivel mundial cubiertos por Medicare. No se exime el copago si es hospitalizado.
Servicios quiroprácticos de rutina	Usted paga un copago de $20 por visita, para visita de quiropráctica de rutina, limitadas a 36 visitas por año.	Usted paga un copago de $20 por visita, para visita de quiropráctica de rutina, limitadas a 24 visitas por año.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Servicios dentales	Usted paga un copago de $0 por servicio preventivo: • Exámenes bucales: 1 visita cada 6 meses • Profilaxis: 1 visita cada 6 meses para limpieza de los dientes • Tratamiento con flúor: 1 visita cada 6 meses • Radiografías: Una vez cada 6 meses	Usted paga un copago de $0 por servicio preventivo: • Exámenes bucales: 2 consultas al año • Profilaxis: 3 visitas cada año para limpieza de los dientes • Tratamiento con flúor: 2 consultas al año • Radiografías: Una vez cada año • Otros servicios dentales preventivos ilimitados • Servicios dentales de diagnóstico ilimitados
	El máximo anual combinado preventivo e integral es $3,000.	El máximo anual combinado preventivo e integral es $2,500.
	Usted paga un copago de $20 por servicios dentales integrales hasta el máximo anual.	Usted paga un copago de $20 por servicios dentales integrales hasta el máximo anual.
	Los servicios dentales integrales son servicios no rutinarios, de diagnóstico, de restauración, endodoncia, periodoncia, extracciones, prostodoncia, otra cirugía bucal/maxilofacial, otros servicios.	Los servicios dentales integrales son servicios de restauración, endodoncia, periodoncia, extracciones, servicios para implantes, prostodoncia, otra cirugía bucal/maxilofacial, otros servicios generales complementarios.
	Usted paga un copago de $25 por consulta dental cubierta por Medicare.	Usted paga un copago de $25 por consulta dental cubierta por Medicare.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Atención de emergencia	Usted paga un copago de $75 por consultas en la sala de emergencia cubiertas por Medicare. Exento de copago si es hospitalizado dentro de 24 horas.	Usted paga un copago de $125 por consultas en la sala de emergencia cubiertas por Medicare. Exento de copago si es hospitalizado dentro de 24 horas.
Atención médica de emergencia en todo el mundo	Usted paga un copago de $75 por consultas en la sala de emergencia cubiertas por Medicare a nivel mundial. Exento de copago si hospitalizado.	Usted paga un copago de $125 por consultas en la sala de emergencia cubiertas por Medicare a nivel mundial. No se exime el copago si es hospitalizado.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Servicios para la audición	Usted paga un copago de $25 para los servicios auditivos cubiertos por Medicare por examen. Usted paga un copago de $35 por examen auditivo de rutina, limitado a 1 por año.	Usted paga un copago de $25 para los servicios auditivos cubiertos por Medicare por examen. Usted paga un copago de $0 por examen auditivo de rutina, limitado a 1 por año.
Dispositivos auditivos recetados	$1,000 de asignación para dispositivo auditivo por oído cada 2 años.	Usted paga un copago de $395 a $1,595 por dispositivo auditivo por año. El copago depende del nivel de tecnología del dispositivo auditivo.
Dispositivos auditivos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés)	Los dispositivos auditivos de venta libre no están cubiertos.	Usted paga un copago de $95 a $295 por dispositivo auditivo por año a través del proveedor contratado. El copago depende del nivel de tecnología del dispositivo auditivo. Los dispositivos auditivos recetados y de venta libre tienen un límite combinado de 2 por año.
Hospitalizaciones	Usted paga: • Copago de $0 por día para los días 1 a 90. • Copago de $320 por día para los días 91 a 100. Límite de 100 días con 60 días adicionales de reserva.	Usted paga: • Copago de $0 por día para los días 1 a 90. • Copago de $0 para días adicionales ilimitados después de 90 días.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Otros proveedores de atención médica	Usted paga un copago de $0 por otras consultas con un proveedor de atención médica cubiertas por Medicare.	Usted paga un copago de $0 por otras consultas con un proveedor de atención primaria cubiertas por Medicare Usted paga un copago de $25 por otras consultas cubiertas por Medicare a proveedores que no sean de atención primaria.
Servicios ambulatorios de sangre	Usted paga un copago de $150 por unidad para los servicios para sangre cubiertos por Medicare.	Usted paga un copago de $0 por unidad para los servicios para sangre cubiertos por Medicare.
Cirugía ambulatoria hospitalaria y servicios de observación	Usted paga un copago de $250 por una cirugía o servicios en hospital para pacientes ambulatorios cubiertos por Medicare Usted paga un copago de $180 por servicios de observación en un hospital para pacientes ambulatorios cubiertos por Medicare.	Usted paga un copago de $0 por una colonoscopia de diagnóstico en un hospital para pacientes ambulatorios. Usted paga un copago de $300 por una cirugía cubierta por Medicare realizada en hospital para pacientes ambulatorios. Usted paga un copago de $300 por servicios de observación en un hospital para pacientes ambulatorios cubiertos por Medicare.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Cirugía ambulatoria o servicios proporcionados en centros quirúrgicos ambulatorios	Usted paga un copago de $255 por servicios de cirugía ambulatoria o servicios proporcionados en un centro quirúrgico ambulatorio cubiertos por Medicare.	Usted paga un copago de $0 por una colonoscopia de diagnóstico en un centro quirúrgico ambulatorio. Usted paga un copago de $200 por servicios de cirugía cubiertos por Medicare proporcionados en un centro quirúrgico ambulatorio.
Servicios de podología de rutina	Usted paga un copago de $0 por servicios ilimitados de rutina para el cuidado de los pies.	Usted paga un copago de $0 por servicios de rutina para el cuidado de los pies limitados a 6 visitas por año.
Centros de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés)	Usted paga: • Copago de $0 para los días 1 a 20. • Copago de $164.50 para los días 21 a 100.	Usted paga: • Copago de $0 para los días 1 a 20. • Copago de $214 para los días 21 a 100.
Servicios de transporte	Usted paga un copago de $0 para 24 viajes solo de ida al año a una ubicación relacionada con la salud aprobada por el plan. Hasta 100 millas por viaje solo de ida.	Usted paga un copago de $0 para 48 viajes solo de ida al año a una ubicación relacionada con la salud aprobada por el plan. Hasta 100 millas por viaje solo de ida.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Servicios urgentemente necesarios	Usted paga un copago de $35 por las visitas de cobertura urgente cubiertas por Medicare. No se exime el copago si es admitido en un hospital. Usted paga un copago de $75 por las visitas de cobertura urgente cubiertas por Medicare a nivel mundial. Exento de copago si es hospitalizado. La atención de urgencia por telesalud no está cubierta.	Usted paga un copago de $35 por las visitas de cobertura urgente cubiertas por Medicare. No se exime el copago si es admitido en un hospital. Usted paga un copago de $125 por las visitas de cobertura urgente cubiertas por Medicare a nivel mundial. No se exime el copago si es hospitalizado. Usted paga un copago de $0 por atención de urgencia por telesalud.
Atención de la vista	Usted paga un copago de $0 por exámenes oculares cubiertos por Medicare. Usted paga un copago de $35 por prueba de detección de glaucoma cubierta por Medicare. Hay un límite de beneficio de $250 para anteojos de rutina (montura/lentes), lentes de anteojos, monturas de anteojos o lentes de contacto por año calendario.	Usted paga un copago de $25 por exámenes oculares cubiertos por Medicare. Usted paga un copago de $0 por prueba de detección de glaucoma cubierta por Medicare. Hay un límite de beneficio de $250 para anteojos de rutina (montura/lentes), lentes de anteojos, monturas de anteojos o lentes de contacto por año calendario.

SECCIÓN 2 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 2.1 – Si desea seguir inscrito en CHRISTUS Health Medicare Guardian (HMO)

Para seguir inscrito en nuestro plan, no es necesario que haga nada. Si no se inscribe en un plan diferente ni se cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, se lo inscribirá automáticamente en nuestro CHRISTUS Health Medicare Guardian (HMO).

Sección 2.2 – Si desea cambiar de plan

Esperamos que continúe siendo miembro de nuestro plan durante 2025, pero si desea cambiar de plan, siga estos pasos:

Paso 1: conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en un plan de salud de Medicare diferente,
- – *O* – puede cambiar a Original Medicare. Si cambia a Original Medicare, deberá decidir si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, puede haber una potencial multa por inscripción tardía de la Parte D.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, utilice el Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) (www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual *Medicare y Usted 2025*, llame a su Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (SHIP) (vea la Sección 6) o llame a Medicare (vea la Sección 8.2).

Como recordatorio, CHRISTUS Health Plan ofrece otros planes de salud de Medicare y planes de medicamentos con receta de Medicare. Estos otros planes pueden variar en cuanto a la cobertura, las primas mensuales y los montos de costos compartidos.

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiar a un plan de salud de Medicare diferente**, inscríbase en el nuevo plan. Automáticamente, se cancelará su inscripción en CHRISTUS Health Medicare Guardian (HMO).
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, inscríbase en el plan de medicamentos nuevo. Automáticamente, se cancelará su inscripción en CHRISTUS Health Medicare Guardian (HMO).
- Para **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta,** debe seguir uno de estos pasos:

- Envíenos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Si necesita más información sobre cómo hacerlo, comuníquese con Servicios para los miembros.
- – *O* – puede llamar a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, 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 3 Plazo para el cambio de plan

Si desea cambiar a un plan diferente o a Original Medicare para el próximo año, puede hacerlo desde el **15 de octubre hasta el 7 de diciembre.** El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 2025.

¿Puedo realizar un cambio en otro momento del año?

En ciertas situaciones, también se permite realizar cambios en otros momentos del año. Algunos ejemplos incluyen a las personas que tienen Medicaid, aquellos que reciben "Ayuda adicional" para pagar sus medicamentos, aquellos que tienen la cobertura de un empleador o van a dejarla, y las personas que se trasladan fuera del área de servicio.

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

Si se mudó recientemente o actualmente vive en una institución (como un centro de atención 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 de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento. Si se ha mudado recientemente de una institución, tiene la oportunidad de cambiar de plan o pasarse a Original Medicare durante dos meses completos a partir del mes en que se mude.

SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa independiente del gobierno con asesores capacitados en todos los estados. En Texas, el SHIP se llama Texas State Health Insurance Assistance Program (Programa Estatal de Asistencia sobre seguro médico).

Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal con el fin de brindar asesoramiento sobre seguros médicos, a nivel local y de **forma gratuita**, a las personas que tienen Medicare. Los asesores del Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP, en inglés) de Texas pueden ayudarlo con sus preguntas o problemas con Medicare. Podrán

ayudarlo a comprender las opciones de los planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Puede llamar al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) de Texas al 1-800-252-9240. Puede conocer más acerca del Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud de Texas al visitar su sitio web (https://hhs.texas.gov/services/health/medicare).

SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta

Es posible que reúna los requisitos para recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta. A continuación, enumeramos diferentes tipos de ayuda:

- **"Ayuda Adicional" de Medicare.** Es posible que las personas con ingresos limitados reúnan los requisitos para recibir "Ayuda adicional" para pagar los costos de los medicamentos con receta. Si reúne los requisitos, Medicare podría pagar hasta el 75% o más de los costos de sus medicamentos, incluso las primas mensuales de los medicamentos con receta, los deducibles anuales y el coseguro. Además, las personas que reúnan los requisitos no tendrán una multa por inscripción tardía. Para saber si reúne los requisitos, llame a las siguientes opciones:
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
  - La Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213, de 8:00 a. m. a 7:00 p. m., de lunes a viernes para hablar con un representante. Los mensajes automáticos están disponibles las 24 horas. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.
  - Su Oficina Estatal de Medicare.
- **Ayuda del programa de asistencia farmacéutica de su estado.** Texas tiene un programa denominado Programa de atención médica renal (Kidney Health Care Program, KHC) que ayuda a las personas a pagar los medicamentos con receta según su necesidad financiera, edad o afección. Para obtener más información sobre el programa, consulte con su Programa estatal de asistencia sobre seguro médico.

SECCIÓN 6 ¿Tiene preguntas?

Sección 6.1 – Cómo recibir ayuda de parte de CHRISTUS Health Medicare Guardian (HMO)

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame a Servicios para los miembros al 1-844-282-3026. (Solo usuarios de TTY, llamar al 711). Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (hora local), de lunes a viernes. Del 1 de octubre al 31 de marzo, los horarios son de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (hora local), los 7 días a la semana. Las llamadas a este número son gratis.

Lea su *Evidencia de cobertura de 2025* (describe en detalle los beneficios y costos para el próximo año)

Este *Aviso anual de cambios* le entrega un resumen de los cambios en sus beneficios y costos de 2025. Para obtener detalles, consulte la *Evidencia de cobertura de 2025* para CHRISTUS Health Medicare Guardian (HMO). La *Evidencia de cobertura* es la descripción detallada legal de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para recibir sus servicios cubiertos y medicamentos con receta. Encontrará una copia de la *Evidencia de* cobertura en nuestro sitio web en www.christushealthplan.org/member-resources/forms-documents. También puede llamar a Servicios para los miembros para solicitarnos que le enviemos por correo una copia de la *Evidencia de cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en www.christushealthplan.org. Recuerde que nuestro sitio web contiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores (*Directorio de proveedores*).

Sección 6.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, haga lo siguiente:

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

Puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, 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 acerca de los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad por estrellas para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare en su área. Para conocer más información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare.

Lea *Medicare & You 2025 (Medicare y Usted 2025)*

Lea el manual *Medicare & You 2025 (Medicare y Usted 2025)*. Cada otoño, este folleto se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Si usted 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), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

CHRISTUS® Health Plan

844.282.3026 | TTY 711

Del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p.m., hora local

Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes viernes, de 8 a. m. a 8 p.m., hora local

CHRISTUShealthplan.org