

ATRIO Freedom (PPO) ofrecido por ATRIO Health Plans

Aviso Anual de Cambios para 2025

Actualmente, está inscrito como miembro de ATRIO Freedom (PPO). El próximo año, se aplicarán cambios en los costos y beneficios del plan. **Consulte la página 4 para acceder a un Resumen de Costos Importantes, incluida la prima.**

Este documento describe los cambios en su plan. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las normas, revise la *Evidencia de Cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web, en atriohp.com. También puede llamar a Servicios para los Miembros para solicitarnos que le enviemos una *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.
 - Revise los cambios en los costos de la atención médica (doctor, hospital).
 - Piense cuánto gastará en sus primas, deducibles y costos compartidos.
- Verifique si sus doctores 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: Obtenga información sobre otras opciones de planes.

- Revise la cobertura y los costos de los planes en su área. Utilice el Buscador de Planes de Medicare (Medicare Plan Finder) en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare o revise la lista en la contraportada del manual *Medicare & You 2025* (Medicare y Usted 2025). Para recibir apoyo adicional, comuníquese con su Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, 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 afilia a otro plan antes del 7 de diciembre de 2024, permanecerá en ATRIO Freedom (PPO).
- Si desea cambiarse 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 cancelará su inscripción en ATRIO Freedom (PPO).
- Si se mudó recientemente a una institución o vive actualmente en ella (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), puede cambiar de plan o cambiarse a Medicare Original (con o sin un plan de medicamentos con receta 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 dos meses completos después del mes en que se mudó.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible en español de forma gratuita.
- Comuníquese con Servicios para los Miembros llamando al número 1-877-672-8620 para obtener más información. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es todos los días de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Esta llamada es gratuita.
- Esta información está disponible en braille, letra grande y otros formatos.
- **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) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families.

Acerca de ATRIO Freedom (PPO)

- ATRIO Health Plans es un plan de Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO), Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO), PPO con Plan de necesidades especiales para afecciones crónicas (Chronic Condition Special Needs Plan, C-SNP) y HMO con Plan de necesidades especiales de elegibilidad doble (Dual Eligible Special Needs Plans, D-SNP) que tiene contratos con Medicare y con Oregon Health Plan. La inscripción en ATRIO Health Plans depende de la renovación de los contratos.
- Cuando este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a ATRIO Health Plans. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a ATRIO Freedom (PPO).
- Este plan no incluye la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare. No puede inscribirse en un plan separado de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare y en este plan al mismo tiempo. Nota: Si no tiene la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, o la cobertura acreditada para medicamentos con receta (equivalente a 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 más adelante.

Aviso Anual de Cambios para 2025 **Tabla de Contenido**

| | |
|--|-----------|
| 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 la cantidad máxima que paga de su bolsillo | 5 |
| Sección 1.3 – Cambios en la red de proveedores | 6 |
| Sección 1.4 – Cambios en los beneficios y costos por servicios médicos | 7 |
| SECCIÓN 2 Cambios administrativos | 11 |
| SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir..... | 12 |
| Sección 3.1 – Si desea seguir inscrito en ATRIO Freedom (PPO)..... | 12 |
| Sección 3.2 – Si desea cambiar de plan | 12 |
| SECCIÓN 4 Plazo para el cambio de plan..... | 13 |
| SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare | 14 |
| SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta..... | 14 |
| SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas?..... | 15 |
| Sección 7.1 – Cómo recibir ayuda de ATRIO Freedom (PPO) | 15 |
| Sección 7.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare..... | 15 |

Resumen de Costos Importantes para 2025

La siguiente tabla compara los costos de 2024 y 2025 para ATRIO Freedom (PPO) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.**

| Costo | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|--|---|---|
| <p>Prima mensual del plan (Consulte la Sección 1.1 para obtener detalles).</p> | \$0 | \$0 |
| <p>Cantidades máximas que paga de su bolsillo Esta es la cantidad <u>máxima</u> que pagará de su bolsillo por sus servicios cubiertos. (Consulte la Sección 1.2 para obtener detalles).</p> | <p>Proveedores de la red: \$3,400</p> <p>Proveedores dentro y fuera de la red combinados: \$3,400</p> | <p>Proveedores de la red: \$4,100</p> <p>Proveedores dentro y fuera de la red combinados: \$4,150</p> |
| <p>Consultas al consultorio del doctor</p> | <p><u>Dentro de la red:</u> Consultas de atención primaria: copago de \$0 por consulta Consultas a especialistas: copago de \$25 por consulta</p> <p><u>Fuera de la red:</u> Consultas de atención primaria: copago de \$50 por consulta Consultas a especialistas: copago de \$50 por consulta</p> | <p><u>Dentro de la red:</u> Consultas de atención primaria: copago de \$0 por consulta Consultas a especialistas: copago de \$25 por consulta</p> <p><u>Fuera de la red:</u> Consultas de atención primaria: copago de \$50 por consulta Consultas a especialistas: copago de \$50 por consulta</p> |

| Costo | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|--------------------------|---|---|
| Hospitalizaciones | <u>Dentro de la red:</u> | <u>Dentro de la red:</u> |
| | Copago de \$100 por día para los días 1-5; copago de \$0 por día para los días 6-90 | Copago de \$100 por día para los días 1-5; copago de \$0 por día para los días 6-90 |
| | <u>Fuera de la red:</u> | <u>Fuera de la red:</u> |
| | 50% del costo total por hospitalización | 50% del costo total por hospitalización |

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 | \$0 |

Sección 1.2 – Cambios en la cantidad máxima que paga de su bolsillo

Medicare exige que todos los planes de salud limiten la cantidad que usted paga de su bolsillo durante el año. Estos límites se denominan cantidades máximas que paga de su bolsillo. Una vez que alcance esta cantidad, por lo general, no deberá pagar nada por los servicios cubiertos durante el resto del año.

| Costo | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|---|-----------------|---|
| <p>Cantidad máxima que paga de su bolsillo dentro de la red</p> <p>Los costos de sus servicios médicos cubiertos (como los copagos) de proveedores de la red se tienen en cuenta para la cantidad máxima que paga de su bolsillo dentro de la red.</p> | \$3,400 | <p>\$4,100</p> <p>Una vez que haya pagado \$4,100 de su bolsillo por los servicios cubiertos de proveedores de la red, no pagará nada por sus servicios cubiertos de proveedores de la red durante el resto del año calendario.</p> |
| <p>Cantidad máxima que paga de su bolsillo combinada</p> <p>Los costos de sus servicios médicos cubiertos (como los copagos y deducibles) de proveedores dentro y fuera de la red se tienen en cuenta para la cantidad máxima que paga de su bolsillo combinada.</p> | \$3,400 | <p>\$4,150</p> <p>Una vez que haya pagado \$4,150 de su bolsillo por los servicios cubiertos, no pagará nada por sus servicios cubiertos de proveedores dentro o fuera de la red durante el resto del año calendario.</p> |

Sección 1.3 – Cambios en la red de proveedores

Los directorios actualizados se encuentran en nuestro sitio web, en atriohp.com. También puede llamar a Servicios para los Miembros para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitarnos que le enviemos un *Directorio de Proveedores*, que enviaremos por correo dentro de tres días hábiles.

No hemos cambiado nuestra red de proveedores para el próximo año.

Es importante que usted sepa que podemos realizar cambios en los hospitales, los doctores y lo especialistas (proveedores) que forman parte de su plan durante el año. Si algún cambio realizado a mitad de año en nuestros proveedores lo afecta, comuníquese con Servicios para los Miembros para que podamos asistirlo.

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

Estamos cambiando los costos y beneficios del próximo año para ciertos servicios médicos. La siguiente información describe estos cambios.

| Costo | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|----------------------------------|---|---|
| Acupuntura | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$20 por cada consulta de acupuntura de rutina (30 consultas al año).</p> <p><u>Fuera de la red</u></p> <p>Usted paga un 50% del costo total por cada consulta cubierta por Medicare.</p> <p>Usted paga un 50% del costo total por cada consulta de acupuntura de rutina (30 consultas por año).</p> <p>ATRIO cubre hasta 30 consultas combinadas por año de servicios de acupuntura de rutina y quiropráctica de rutina.</p> | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$0 por cada consulta de acupuntura de rutina (hasta la cantidad de la bonificación).</p> <p><u>Fuera de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$10 por cada consulta cubierta por Medicare.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por cada consulta de acupuntura de rutina (hasta la cantidad de la bonificación).</p> <p>Bonificación de \$100 cada seis meses, que se acreditará en su tarjeta Flex Card, para servicios de quiropráctica, acupuntura y naturopatía de rutina (bonificación anual de \$200).</p> |
| Tratamientos alternativos | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>El beneficio de tratamientos alternativos <u>no</u> está cubierto.</p> | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$0 por cada sesión de tratamiento alternativo.</p> |

| Costo | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|--|--|---|
| | <p><u>Fuera de la red</u></p> <p>El beneficio de tratamientos alternativos <u>no</u> está cubierto.</p> | <p><u>Fuera de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$0 por cada sesión de tratamiento alternativo (hasta la cantidad de la bonificación).</p> <p>Bonificación de \$100 cada seis meses, que se acreditará en su tarjeta Flex Card, para servicios de quiropráctica, acupuntura y naturopatía de rutina (bonificación anual de \$200).</p> |
| <p>Servicios de quiropráctica</p> | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$20 por cada consulta de servicios quiroprácticos de rutina (30 consultas al año).</p> <p><u>Fuera de la red</u></p> <p>Usted paga el 50% del costo total de cada consulta de servicios quiroprácticos cubierta por Medicare.</p> <p>Usted paga un 50% del costo total por cada consulta de servicios quiroprácticos de rutina (30 consultas por año).</p> <p>ATRIO cubre hasta 30 consultas combinadas por año de servicios de acupuntura de rutina y quiropráctica de rutina.</p> | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$0 por cada consulta de servicios quiroprácticos de rutina (hasta la cantidad de la bonificación).</p> <p><u>Fuera de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$10 por cada consulta de servicios quiroprácticos cubierta por Medicare.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por cada consulta de servicios quiroprácticos de rutina (hasta la cantidad de la bonificación).</p> <p>Bonificación de \$100 cada seis meses, que se acreditará en su tarjeta Flex Card, para servicios de quiropráctica, acupuntura y naturopatía de rutina (bonificación anual de \$200).</p> |

| Costo | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|--|--|---|
| <p>Servicios dentales</p> | <p>Bonificación anual de \$2,500, que se acredita en su tarjeta Flex Card, para servicios dentales preventivos e integrales.</p> | <p>Bonificación de \$350 cada tres meses, que se acredita en su tarjeta Flex Card, para servicios dentales preventivos e integrales. Se excluyen los procedimientos cosméticos (bonificación anual de \$1,400).</p> |
| <p>Capacitación para el autocontrol de la diabetes, servicios y suministros para pacientes diabéticos</p> | <p>Tiras reactivas para la diabetes:</p> <p>Los miembros que tengan antecedentes de uso de insulina en los últimos 120 días pueden recibir 5 tiras reactivas por día (500 tiras reactivas por período de 90 días).</p> <p>Los miembros que no tengan antecedentes de uso de insulina en los últimos 120 días pueden recibir 100 tiras reactivas cada 30 días (300 tiras reactivas por período de 90 días).</p> | <p>Tiras reactivas para la diabetes:</p> <p>Los miembros que tengan antecedentes de uso de insulina en los últimos 120 días pueden recibir 300 tiras reactivas por período de 90 días.</p> <p>Los miembros que no tengan antecedentes de uso de insulina en los últimos 120 días pueden recibir 100 tiras reactivas por período de 90 días.</p> <p>Si se necesita una cantidad adicional de tiras reactivas para la diabetes, se exige una autorización previa respaldada con documentación emitida por un proveedor.</p> |

| Costo | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|--|---|--|
| Beneficio de acondicionamiento físico | Cantidad máxima de cobertura del plan de \$550 por año para el beneficio de acondicionamiento físico. | Bonificación anual de \$100, que se acreditará en su tarjeta Flex Card, para los cargos de membresía del gimnasio y las clases de acondicionamiento físico. |
| Tratamiento de infusión a domicilio | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Usted paga el 0% del costo total de los servicios de tratamiento de infusión a domicilio cubiertos por Medicare.</p> | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Usted paga entre el 0% y el 20% del costo total de los servicios de tratamiento de infusión a domicilio cubiertos por Medicare.</p> |
| Artículos de venta libre | Cantidad máxima de cobertura del plan de \$150 cada 3 meses para artículos de venta libre (Over-the-Counter, OTC). | Cantidad máxima de cobertura del plan de \$100 cada 3 meses para artículos OTC. |
| Beneficios de telesalud (adicionales) | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Para beneficios adicionales de telesalud, usted paga un copago de \$0 por los servicios de urgencia, los servicios de un doctor de atención primaria, los servicios de doctores especialistas, las sesiones individuales para servicios especializados de salud mental y las sesiones individuales para servicios psiquiátricos.</p> | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Para beneficios adicionales de telesalud, usted paga entre el 0% y el 25% del costo total por los servicios de un doctor de atención primaria, los servicios de doctores especialistas, las sesiones individuales para servicios especializados de salud mental y las sesiones individuales para servicios psiquiátricos.</p> |

| Costo | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|-----------------------------|---|---|
| Atención de la vista | <p><u>Fuera de la red</u></p> <p>Usted paga entre el 0% y el 50% del costo total por otras consultas para exámenes de la vista ().</p> <p>Usted paga entre el 0% y el 50% del costo total de anteojos de rutina (1 par por año).</p> <p>Usted paga entre el 0% y el 50% del costo total de lentes de contacto de rutina (1 par por año).</p> | <p><u>Fuera de la red</u></p> <p>Los otros exámenes de la vista <u>no</u> están cubiertos.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 para anteojos de rutina (1 par por año).</p> <p>Usted paga un copago de \$0 para lentes de contacto de rutina (1 par por año).</p> |

SECCIÓN 2 Cambios administrativos

| Descripción | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|----------------------------------|---|--|
| Tratamientos alternativos | <p>Para el año del plan 2024, nuestro colaborador American Specialty Health (ASH) administra los servicios de quiropráctica, acupuntura y naturopatía cubiertos por Medicare y de rutina, inclusive los que están dentro y fuera de la red.</p> | <p>A partir del 1 de enero de 2025, ATRIO Health Plans administrará los servicios de quiropráctica y acupuntura cubiertos por Medicare, lo que incluye aquellos dentro y fuera de la red. Los servicios de quiropráctica, acupuntura y naturopatía de rutina están cubiertos por su bonificación del beneficio acreditada en su tarjeta Flex Card.</p> |

| Descripción | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|------------------|---|--|
| Telesalud | Para el año del plan 2024, nuestro colaborador Teladoc Health administra los servicios de telesalud para atención de urgencia, dermatología y salud conductual. | A partir del 1 de enero de 2025, Teladoc Health ya no administrará el servicio de telesalud. Los servicios de telesalud que se ofrecen a través de su doctor de atención primaria, doctor especialista, especialista de salud mental individual y sesiones individuales de servicios psiquiátricos se encuentran cubiertos con los costos compartidos que se indican para cada tipo de servicio. |

SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 3.1 – Si desea seguir inscrito en ATRIO Freedom (PPO)

Para seguir inscrito 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, automáticamente seguirá inscrito en nuestro plan ATRIO Freedom (PPO).

Sección 3.2 – 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 BIEN*, puede cambiarse a Medicare Original. Si cambia a Medicare Original, deberá decidir si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, podría aplicarse una multa por inscripción tardía de la Parte D.

Para obtener más información sobre Medicare Original y los diferentes tipos de planes de Medicare, utilice el Buscador de Planes de Medicare (Medicare Plan Finder) (www.medicare.gov/plan-compare), consulte el manual *Medicare & You 2025* (Medicare y

Usted 2025), llame a su Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (consulte la Sección 5) o llame a Medicare (consulte la Sección 7.2). A modo de recordatorio, ATRIO Health Plans ofrece otros planes de salud de Medicare y planes de medicamentos con receta de Medicare. Estos otros planes pueden diferir en cuanto a la cobertura, las primas mensuales y las cantidades de costos compartidos.

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiarse a un plan de salud de Medicare diferente**, inscribese en el nuevo plan. Su inscripción en ATRIO Freedom (PPO) se cancelará automáticamente.
- Para **cambiarse a Medicare Original con un plan de medicamentos con receta**, inscribese en un plan de medicamentos nuevo. Su inscripción en ATRIO Freedom (PPO) se cancelará automáticamente.
- Para **cambiarse a Medicare Original sin un plan de medicamentos con receta**, debe seguir uno de estos pasos:
 - Enviarnos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Comunicarse con Servicios para los Miembros si necesita más información sobre cómo hacerlo.
 - *O BIEN*, puede 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 el cambio de plan

Si desea cambiarse a un plan diferente o a Medicare Original 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 otros momentos del año?

En ciertas situaciones, también se permite realizar cambios en otros momentos del año. Entre los ejemplos se incluyen 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 se inscribió 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 Medicare Original (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 a una institución o vive actualmente en ella (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 de salud 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. Si se mudó recientemente 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 mudó.

SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (SHIP) es un programa independiente del gobierno con asesores capacitados en todos los estados. En Nevada, el SHIP se llama Nevada Medicare SHIP.

Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal con el propósito de brindar asesoramiento sobre seguros médicos, a nivel local y de forma **gratuita**, a las personas que tienen Medicare. Los asesores de Nevada Medicare SHIP pueden ayudarlo con sus preguntas o problemas relacionados con Medicare. Podrán ayudarlo a comprender las opciones de los planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Puede llamar a Nevada Medicare SHIP al 1-800-307-4444. Puede obtener más información sobre Nevada Medicare SHIP en su sitio web (adsd.nv.gov).

SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta

Es posible que reúna los requisitos para recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta.

- **“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:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
 - La oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213, de 8:00 a. m. a 7:00 p. m., de lunes a viernes, y pida por un representante. Los mensajes automatizados se encuentran disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778; o bien a
 - La oficina de Medicaid de su estado.

SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas?

Sección 7.1 – Cómo recibir ayuda de ATRIO Freedom (PPO)

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame a Servicios para los Miembros al 1-877-672-8620. (Solo los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención telefónica es todos los días de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Las llamadas a estos números son gratuitas.

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

Este *Aviso Anual de Cambios* le ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2025. Para obtener detalles, consulte la *Evidencia de Cobertura de 2025* para ATRIO Freedom (PPO). 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 y medicamentos con receta cubiertos. Encontrará una copia de la *Evidencia de Cobertura* en nuestro sitio web: atriohp.com También puede llamar a Servicios para los Miembros para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de Cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en atriohp.com Le recordamos que, en nuestro sitio web, puede encontrar la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores (*Directorio de Proveedores*).

Sección 7.2 – 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), 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). Posee información acerca de los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare en su área. Para consultar la información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare.

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

Consulte el manual *Medicare & You 2025* (Medicare y Usted 2025). Cada otoño, este documento se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y 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), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.