

eternalHealth Valor Give Back (HMO-POS) ofrecido por eternalHealth

Aviso anual de cambios para 2026

Está inscrito como miembro de eternalHealth Valor Give Back (HMO-POS).

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

- **Usted tiene desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre para hacer cambios en su cobertura de Medicare para el próximo año.** Si no se une a otro plan antes del 7 de diciembre de 2025, permanecerá en eternalHealth Valor Give Back (HMO-POS).
- Para cambiar a un **plan diferente**, visite www.Medicare.gov o revise la lista al final de su manual *Medicare y usted* 2026.
- Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los cambios. Puede encontrar más información sobre costos, beneficios y reglas en la *Evidencia de Cobertura*. Obtenga una copia en www.eternalhealth.com o llame a Servicios para los miembros al 1-(800) 680-4568 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener una copia por correo.

Más recursos

- Este material está disponible de forma gratuita en español.
- eternalHealth ofrece servicios de asistencia lingüística y ayudas y servicios auxiliares adecuados de forma gratuita. Nuestro plan debe proporcionar el aviso en inglés y en al menos los 15 idiomas más comúnmente hablados por personas con dominio limitado del inglés en el estado o los estados relevantes en el área de servicio de nuestro plan, y debe proporcionar el aviso en formatos alternativos para las personas con discapacidades que requieren ayudas y servicios auxiliares para garantizar una comunicación efectiva.
- Si necesita información en un idioma o en un formato diferente (como braille, audio o letra grande) o si necesita cualquier otro tipo de ayuda, llámenos al 1-800-680-4568 (TTY 711).
- Llame a Servicios para los miembros al 1-(800) 680-4568 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener información adicional. El horario es de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre. Esta llamada es gratuita.

Acerca de eternalHealth Valor Give Back (HMO)

- eternalHealth es una organización HMO/HMO-POS y PPO con un contrato de Medicare. La inscripción en eternalHealth depende de la renovación del contrato.
- Cuando este material dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a eternalHealth. Cuando se dice “el plan” o “nuestro plan”, es eternalHealth Valor Give Back (HMO-POS).
- **Si no hace nada antes del 7 de diciembre de 2025, quedará inscrito automáticamente en eternalHealth Valor Give Back (HMO-POS).** A partir del 1 de enero de 2026, obtendrá su cobertura médica por medio de eternalHealth Valor Give Back (HMO-POS). Vaya a la Sección 3 para obtener más información sobre cómo cambiar los planes y las fechas límite para realizar un cambio.
- Este plan no incluye la cobertura de medicamentos de la Parte D de Medicare, y usted no puede estar inscrito en un plan de medicamentos de la Parte D de Medicare separado y en este plan al mismo tiempo. Nota: Si no tiene cobertura de medicamentos de Medicare, o una cobertura de medicamentos acreditable (tan buena como la de Medicare) durante 63 días o más, es posible que tenga que pagar una multa 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	6
Sección 1.1 Cambios en la prima mensual del plan	6
Sección 1.2 Cambios en su cantidad máxima de gastos de bolsillo	6
Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores	7
Sección 1.4 Cambios en los beneficios y costos por servicios médicos	8
SECCIÓN 2 Cambios administrativos	15
SECCIÓN 3 Cómo cambiar de plan	15
Sección 3.1 Plazos para cambiar de planes	16
Sección 3.2 ¿Hay otras épocas del año para realizar un cambio?	16
SECCIÓN 4 ¿Preguntas?.....	17
Obtenga ayuda de eternalHealth Valor Give Back (HMO-POS)	17
Obtenga asesoramiento gratuito sobre Medicare	17
Obtenga ayuda de Medicare	18

Resumen de costos importantes para 2026

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Prima mensual del plan	\$0	\$0
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. (Vaya a la Sección 1 para obtener más detalles).	Dentro de la red: \$5,500 Fuera de la red (combinado): \$9,000	Dentro de la red: \$5,500 Fuera de la red (combinado): \$9,000
Visitas al consultorio de atención primaria	Dentro y fuera de la red: copago de \$0 por consulta	Dentro y fuera de la red: copago de \$0 por consulta
Visitas al consultorio de especialistas	Dentro de la red: copago de \$0 por consulta. Fuera de la red: copago de \$25 por consulta.	Dentro de la red y fuera de la red: copago de \$0 por consulta.
Hospitalizaciones Incluye servicios hospitalarios de cuidados agudos, de rehabilitación, de atención a largo plazo y de otros tipos para pacientes internados en un hospital. La atención hospitalaria	En cada período de beneficios, paga: Días 1 a 60 (de cada período de beneficios): \$0 después de alcanzar su deducible de la parte A.	En cada período de beneficios, paga: Días 1 a 60 (de cada período de beneficios): \$0 después de alcanzar su deducible de la parte A.

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
para pacientes internados comienza el día en que formalmente ingresa al hospital con una orden del médico. El día anterior a su alta médica es su último día como paciente internado.	Días 61 a 90 (de cada período de beneficios): \$419 de coseguro cada día. Después del día 90 (de cada período de beneficios): \$838 de coseguro cada día mientras usa sus 60 días de reserva de por vida. Estos son los montos del costo compartido de 2024 y pueden cambiar para 2025. eternalHealth proporcionará tarifas actualizadas tan pronto como se publiquen.	Días 61 a 90 (de cada período de beneficios): \$419 de coseguro cada día. Después del día 90 (de cada período de beneficios): \$838 de coseguro cada día mientras usa sus 60 días de reserva de por vida. Estos son los montos del costo compartido de 2025 y pueden cambiar para 2026. eternalHealth proporcionará tarifas actualizadas tan pronto como se publiquen.

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 (el próximo año)
Prima mensual del plan (Usted también debe seguir pagando su prima de Medicare Parte B).	\$0	\$0 No habrá cambios en su prima mensual en 2026.
Reducción de la prima de la Parte B Esta cantidad se deducirá de su prima de la Parte B. Esto significa que pagará menos por la Parte B.	\$100 por mes.	\$100 por mes.

Sección 1.2 Cambios en su cantidad máxima de gastos de bolsillo

Medicare exige que todos los planes médicos limiten lo que usted paga al año en gastos de bolsillo. Este límite se llama cantidad máxima de gastos de bolsillo. Una vez que haya pagado esta cantidad, generalmente no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Cantidad máxima de gastos de bolsillo dentro de la red Sus gastos por servicios médicos cubiertos (como los copagos) cuentan para su cantidad máxima de gastos de bolsillo.	\$5,500	\$5,500 Cuando haya pagado \$5,500 de su bolsillo para servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B, no pagará nada por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B por el resto del año calendario. No habrá cambios en su máximo de gastos de bolsillo dentro de la red para 2026.
Monto máximo que paga de su bolsillo combinado Sus gastos por servicios médicos cubiertos (como los copagos) en proveedores de la red y fuera de la red cuentan para su cantidad máxima de gastos de bolsillo combinados.	\$9,000	\$9,000 Una vez que usted ha pagado \$9,000 de su bolsillo para servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B, no pagará nada por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B de proveedores de la red o fuera de la red por el resto del año calendario. No habrá cambios en su máximo de gastos de bolsillo combinados dentro de la red para 2026.

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 en www.eternalhealth.com para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red. A continuación le indicamos cómo obtener un Directorio de proveedores actualizado:

- Visite nuestro sitio web en www.eternalhealth.com.
- Llame a Servicios para los miembros al 1-(800) 680-4568 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener información actualizada sobre proveedores o para solicitarnos que le enviemos por correo un Directorio de proveedores.

Podemos realizar cambios en los hospitales, los médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de su plan durante el año. Si un cambio a mitad de año en nuestros proveedores le afecta, llame a Servicios para los miembros al 1-(800) 680-4568 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener ayuda.

Sección 1.4 Cambios en los beneficios y costos por servicios médicos

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Servicios de quiropráctica	Dentro de la red: copago de \$20 por consulta. Fuera de la red: 50% de coseguro por consulta.	Dentro de la red: copago de \$15 por consulta. Fuera de la red: 50% de coseguro por consulta.

Acondicionamiento físico

Usted paga \$0 de copago por este beneficio.

OnePass ofrece un beneficio de acondicionamiento físico sólido y flexible, que brinda a los miembros acceso a varios gimnasios, gimnasios boutique, videos de acondicionamiento físico en línea y un programa de entrenamiento cerebral personalizado en línea para mejorar la salud cognitiva. Los miembros también pueden optar por recibir un kit para el hogar si prefieren hacer ejercicio en casa. Se ofrecen tres kits.

1. Kit de acondicionamiento
2. Kit de yoga
3. Kit de baile

Los miembros también reciben un reembolso anual de **\$300** por lo siguiente:

- Tarifas pagadas por actividades aeróbicas/de acondicionamiento físico o cuotas de membresía a un club de acondicionamiento físico calificado que no participa con One Pass.
- Tarifas de actividades como tarifas de *pickleball*, tarifas de *green* de golf, pases y tarifas de esquí/telesilla, bolos, yoga, estiramientos, clases de baile.
- Pesas y suministros de acondicionamiento físico como pedales de ejercicio,

Usted paga \$0 de copago por este beneficio.

OnePass ofrece un beneficio de acondicionamiento físico sólido y flexible, que brinda a los miembros acceso a varios gimnasios, gimnasios boutique, videos de acondicionamiento físico en línea y un programa de entrenamiento cerebral personalizado en línea para mejorar la salud cognitiva. Los miembros también pueden optar por recibir un kit para el hogar si prefieren hacer ejercicio en casa. Se ofrecen tres kits.

- 1. Kit de acondicionamiento**
- 2. Kit de yoga**
- 3. Kit de baile**

Los miembros también reciben un reembolso anual de \$250 por lo siguiente:

- Tarifas pagadas por actividades aeróbicas/de acondicionamiento físico o cuotas de membresía a un club de acondicionamiento físico calificado que no participa con One Pass.**
- Tarifas de actividades como tarifas de *pickleball*, tarifas de *green* de golf, pases y tarifas de esquí/telesilla, bolos, yoga, estiramientos, clases de baile.**
- Pesas y suministros de acondicionamiento físico como pedales de ejercicio,**

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
	colchonetas de yoga, bandas de ejercicio. • Artículos portátiles como dispositivos de rastreo. Los miembros también tendrán acceso a MSK (fisioterapia) digital por medio de un proveedor aprobado por el plan.	colchonetas de yoga, bandas de ejercicio. • Artículos portátiles como dispositivos de rastreo. Los miembros también tendrán acceso a MSK (fisioterapia) digital por medio de un proveedor aprobado por el plan.
Servicios de detección de glaucoma	Dentro de la red: copago de \$0 por consulta. Fuera de la red: 50% de coseguro por consulta.	Dentro de la red y fuera de la red: copago de \$0 por consulta.

**Medicamentos con
receta de la Parte B
de Medicare**

20% del costo total.

20% del costo total.

20% del costo total, a menos que la Ley de Reducción de la Inflación (Inflation Reduction Act, IRA) requiera un costo menor.

Los medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a requisitos de tratamiento escalonado.

Categorías de medicamentos de tratamiento escalonado de la Parte B:

- **Asma**
- **Bevacizumab**
- **Inhibidores de la resorción ósea**
- **Factores estimulantes de colonias**
- **Inyecciones oculares**
- **Hipercolesterolemia familiar**
- **Gota**
- **Inmunoglobulinas**
- **Náuseas**
- **Neurotoxinas**
- **Pemetrexed**
- **Pertuzumab**
- **Rituximab**
- **Trastuzumab**
- **Viscosuplementos**

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
		Este enlace lo llevará a una lista de medicamentos de la parte B que pueden estar sujetos a tratamiento escalonado: www.eternalhealth.com .
Medicamentos de insulina de la Parte B de Medicare	Dentro de la red y fuera de la red: copago de \$35 por suministro de 30 días.	Dentro de la red y fuera de la red: 0% - 20% del costo total con un monto máximo de costo compartido de \$35 por suministro de 30 días.
Pruebas de diagnóstico, servicios terapéuticos y suministros para pacientes ambulatorios	Dentro de la red: Usted paga un coseguro del 20% por los servicios de laboratorio cubiertos por Medicare. Fuera de la red: Usted paga un coseguro del 50% por los servicios de laboratorio cubiertos por Medicare Se requiere autorización previa para todas las pruebas diagnósticas y servicios terapéuticos y suministros, excepto radiografías y análisis de sangre.	Dentro de la red: Usted paga un copago de \$0 por los servicios de laboratorio cubiertos por Medicare Fuera de la red: Usted paga un coseguro del 50% por los servicios de laboratorio cubiertos por Medicare Se requiere autorización previa para todas las pruebas diagnósticas y servicios terapéuticos y suministros, excepto radiografías y análisis de sangre.
Servicios de especialistas médicos	Dentro de la red: copago de \$0 por consulta Fuera de la red: copago de \$25 por consulta.	Dentro y fuera de la red: copago de \$0 por consulta

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Tiras reactivas preferenciales para diabéticos y monitores continuos de glucosa surtidos mediante el beneficio de farmacia	Paga 0% de coseguro por marca preferencial. Todas las demás marcas están excluidas y necesitarían una excepción aprobada. Si se aprueba, usted pagaría un coseguro del 20%. Los productos preferenciales incluyen las tiras reactivas de las marcas One Touch y Life Scan y los monitores de glucosa continuos Dexcom y Freestyle Libre. Los productos requieren autorización previa y tienen límites de cantidad.	Paga 0% de coseguro por marca preferencial. Todas las demás marcas están excluidas y necesitarían una excepción aprobada. Si se aprueba, usted pagaría un coseguro del 20%. Los productos preferenciales incluyen las tiras reactivas Roche y Ascencia y los monitores de glucosa continuos Dexcom y Freestyle Libre. Los productos requieren autorización previa y tienen límites de cantidad.
Servicios de rutina para la audición	eternalHealth ofreció este beneficio por medio de Amplifon Hearing en 2025.	eternalHealth ofrecerá este beneficio por medio de NationsHearing en 2026.

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Beneficios complementarios especiales para enfermos crónicos	Los miembros elegibles reciben un beneficio adicional de \$300 cada tres meses para lo siguiente: Alimentos y productos agrícolas saludables Gasolina para automóviles Servicios públicos y gas para el hogar; y Los siguientes elementos de seguridad para el hogar y el baño: • siguientes elementos de seguridad para el hogar y el baño: • Alfombrillas de baño antideslizantes • Silla de ducha • Cinta para alfombras • Barandilla de cama • Luces LED de noche • Dispositivos de transferencia • Asiento de inodoro elevado • Barandillas • Barras de apoyo • Rampas temporales • Cabezal de ducha de mano • Marco de cama de hospital ajustable que se extiende sobre la cobertura OM • Soporte para cabezal de ducha	Los miembros elegibles reciben un beneficio adicional de \$200 cada tres meses para lo siguiente: Alimentos y productos agrícolas saludables Gasolina para automóviles Servicios públicos y gas para el hogar; y Los siguientes elementos de seguridad para el hogar y el baño: • siguientes elementos de seguridad para el hogar y el baño: • Alfombrillas de baño antideslizantes • Silla de ducha • Cinta para alfombras • Barandilla de cama • Luces LED de noche • Dispositivos de transferencia • Asiento de inodoro elevado • Barandillas • Barras de apoyo • Rampas temporales • Cabezal de ducha de mano • Marco de cama de hospital ajustable que se extiende sobre la cobertura OM • Soporte para cabezal de ducha

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Servicios de urgencia	Dentro de la red y fuera de la red: Usted paga un coseguro del 20% con un máximo por consulta de \$55.	Dentro de la red y fuera de la red: Usted paga un coseguro del 20% por consulta con un máximo por consulta de \$50.

SECCIÓN 2 Cambios administrativos

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Servicios de rutina para la audición	eternalHealth ofreció este beneficio por medio de Amplifon Hearing en 2025.	eternalHealth ofrecerá este beneficio por medio de NationsHearing en 2026.
Servicios de transporte	eternalHealth ofreció este beneficio por medio de SafeRide para 2025.	eternalHealth ofrecerá este beneficio por medio de NationsBenefits para 2026.

SECCIÓN 3 Cómo cambiar de plan

Para permanecer en eternalHealth Valor Give Back (HMO-POS), no necesita hacer nada.

A menos que se inscriba en un plan diferente o cambie a Original Medicare antes del 7 de diciembre, quedará inscrito automáticamente en nuestro eternalHealth Valor Give Back (HMO-POS).

Si desea cambiar de planes para 2026, siga estos pasos:

- **Para cambiarse a un plan de salud de Medicare diferente**, inscríbese en el nuevo plan. Se le cancelará automáticamente su inscripción en eternalHealth Valor Give Back (HMO-POS).
- **Para cambiar a Original Medicare con cobertura de medicamentos de Medicare**, inscríbese en el nuevo plan de medicamentos de Medicare. Se le cancelará automáticamente su inscripción en eternalHealth Valor Give Back (HMO-POS).

- **Para cambiar a Original Medicare sin un plan de medicamentos,** puede enviarnos una solicitud por escrito para cancelar su inscripción. Llame a Servicios para los miembros al 1-(800) 680-4568 (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 cancelen 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 multa por inscripción tardía de la Parte D (vaya a la Sección 1).
- **Para obtener más información sobre Original Medicare 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 para el Seguro Médico (vaya a la Sección 4) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Como recordatorio, eternalHealth ofrece otros planes de salud de Medicare. Estos otros planes pueden tener diferentes coberturas, primas mensuales y montos del costo compartido.

Sección 3.1 Plazos para cambiar de planes

Las personas con Medicare pueden realizar cambios en su cobertura desde el **15 de octubre hasta el 7 de diciembre** de cada año.

Si se inscribió en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2026 y no está satisfecho con su elección de plan, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura de medicamentos de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2026.

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

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

- tienen Medicaid;
- reciben ayuda adicional para pagar sus medicamentos;
- han dejado o están dejando la cobertura del empleador;
- se mudan fuera del área de servicio de nuestro plan.

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

SECCIÓN 4 ¿Preguntas?

Obtenga ayuda de eternalHealth Valor Give Back (HMO-POS)

- **Llame a Servicios para los miembros al 1-(800) 680-4568. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.**

Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Del 1 de abril al 30 de septiembre el horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. Las llamadas a estos números son gratuitas.

- **Lea su *Evidencia de Cobertura de 2026***

Esta *Notificación anual de cambios* le brinda un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2026. Para obtener más detalles, consulte la *Evidencia de cobertura* de 2026 para eternalHealth Valor Give Back (HMO-POS). La *Evidencia de cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que usted debe seguir para obtener servicios cubiertos y medicamentos con receta. Obtenga la *Evidencia de Cobertura* en nuestro sitio web en www.eternalhealth.com o llame a Servicios para los miembros al 1-(800)-680-4568 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para solicitarnos que le enviemos una copia por correo.

- **Visite www.eternalhealth.com**

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

Obtenga asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia para el Seguro Médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa independiente del gobierno con asesores capacitados en todos los estados. En Arizona, se llama Programa Estatal de Asistencia para el Seguro Médico de Arizona (State Health Insurance Assistance Program, SHIP).

Llame al Programa Estatal de Asistencia para el Seguro Médico de Arizona (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) para obtener asesoramiento gratuito sobre seguros de salud personalizados. También pueden ayudarlo a comprender las opciones de los planes de Medicare y a responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Llame al Programa Estatal de Asistencia para el Seguro Médico de Arizona (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) al 1- (800) 432-4040. Obtenga más información sobre la *Asistencia sobre el seguro médico del estado de Arizona* visitando su sitio web ([Medicare Assistance | Arizona](http://MedicareAssistance|Arizona) Department of Economic Security (az.gov)).

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 costos, cobertura y calificaciones de estrellas de calidad para ayudarlo a comparar los planes de salud 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. Contiene un resumen de los beneficios de Medicare, derechos y protecciones, y respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Obtenga una copia en www.Medicare.gov o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.