



Aviso anual de cambios para 2026

H5580 - 004

MercyCareAZ.org



Línea gratuita: **877-436-5288**, TTY **711**



de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m.,
los 7 días de la semana

Mercy Care Advantage (HMO SNP) ofrecido por Mercy Care

Aviso anual de cambios para 2026

Está inscrito como miembro de Mercy Care Advantage.

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

- **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.** Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2025, permanecerá en Mercy Care Advantage (HMO SNP).
- Para cambiar a un **plan diferente**, visite **www.Medicare.gov** o revise la lista en la parte posterior de su manual Medicare & You 2026 (Medicare y usted 2026).
- Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los cambios. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios y las normas, consulte la Evidencia de cobertura. Obtenga una copia en **mercycareaz.org** o llame al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1730** o al **1-877-436-5288** para obtener más información (los usuarios de TTY deben llamar al **711**) para obtener una copia por correo.

Más recursos

- Este material está disponible de forma gratuita en árabe, español y vietnamita.
- Nuestro plan proporciona servicios de asistencia lingüística y ayudas y servicios auxiliares apropiados sin cargo. Consulte el Aviso de disponibilidad al final de este documento.
- Para obtener más información, póngase en contacto con el número del Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1730** o **1-877-436-5288** (los usuarios de TTY deben llamar al **711**). Los horarios de atención son de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.
- Este documento puede estar disponible en otros formatos, como letra grande u otros formatos alternativos. Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros al número de teléfono que aparece arriba.

Acerca de Mercy Care Advantage

- Mercy Care Advantage es un plan HMO SNP que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa Medicaid de Arizona. La inscripción en Mercy Care Advantage depende de la renovación del contrato. Nuestro plan también tiene un contrato escrito con el programa Medicaid de Arizona para coordinar sus beneficios del Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) de Medicaid.
- Cuando este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a Mercy Care. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Mercy Care Advantage.

Aviso anual de cambios de Mercy Care Advantage para 2026

- **Si no hace nada antes del 7 de diciembre de 2025, automáticamente quedará inscrito en Mercy Care Advantage.** A partir del 1 de enero de 2026, obtendrá su cobertura de medicamentos a través de **Mercy Care Advantage**. Vaya a la Sección 3 para obtener más información sobre cómo cambiar los planes y los plazos para realizar un cambio.

Índice

Resumen de costos importantes para 2026.....	5
SECCIÓN 1 Cambios en beneficios y costos para el próximo año	8
Sección 1.1 Cambios en la prima mensual del plan	8
Sección 1.2 Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo	8
Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores	9
Sección 1.4 Cambios en la red de farmacias.....	9
Sección 1.5 Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos	10
Sección 1.6 Cambios en la cobertura de medicamentos de la Parte D	12
Sección 1.7 Cambios en los beneficios y costos de medicamentos con receta	13
SECCIÓN 2 Cambios administrativos.....	16
SECCIÓN 3 Cómo cambiar de plan	16
Sección 3.1 Plazos para cambiar de plan.....	17
Sección 3.2 ¿Puedo realizar un cambio en otro momento del año?.....	17
SECCIÓN 4 Obtenga ayuda para pagar los medicamentos con receta	18
SECCIÓN 5 ¿Tiene preguntas?	19
Obtenga ayuda de Mercy Care Advantage	19
Obtenga asesoramiento gratuito sobre Medicare	20
Obtener ayuda de Medicare	21
Obtener ayuda de Medicaid	21

Resumen de costos importantes para 2026

La siguiente tabla compara los costos de 2025 y 2026 para Mercy Care Advantage en varias áreas importantes. Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos. Si es elegible para la asistencia de costo compartido de Medicare conforme al Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS), usted paga \$0 de deducible por visitas al consultorio del médico y por hospitalizaciones para pacientes internados.

	2025 (este año)	2026 (el año que viene)
<p>Prima mensual del plan*</p> <p>* Su prima puede ser más alta que esta cantidad. Vaya a la Sección 1 para obtener más detalles.</p>	\$0	\$0
<p>anual</p>	<p>\$0. No hay deducible de la Parte B de Medicare para los servicios de la red.</p> <p>No hay un deducible por año calendario para servicios de pacientes internados cubiertos por la Parte A de Medicare.</p>	<p>\$0. No hay deducible de la Parte B de Medicare para los servicios de la red.</p> <p>No hay un deducible por año calendario para servicios de pacientes internados cubiertos por la Parte A de Medicare.</p>
<p>Monto máximo que paga de su bolsillo</p> <p>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 detalles).</p>	<p>\$9,350</p> <p>Si es elegible para la ayuda de costo compartido de Medicare conforme a AHCCCS (Medicaid), usted no es responsable de pagar ningún costo de su bolsillo para el monto máximo que paga de su bolsillo para los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p>	<p>\$9,250</p> <p>Si es elegible para la ayuda de costo compartido de Medicare conforme a AHCCCS (Medicaid), usted no es responsable de pagar ningún costo de su bolsillo para el monto máximo que paga de su bolsillo para los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p>

	2025 (este año)	2026 (el año que viene)
<p>Consultas de atención primaria</p>	<p>Consultas de atención primaria: 0% o 20% del costo por consulta</p> <p>Si es elegible para recibir ayuda de costo compartido de Medicare bajo AHCCCS (Medicaid), paga \$0 por visita.</p>	<p>Consultas de atención primaria: 0% o 20% del costo por consulta</p> <p>Si es elegible para recibir ayuda de costo compartido de Medicare bajo AHCCCS (Medicaid), paga \$0 por visita.</p>
<p>Consultas a especialista en el consultorio</p>	<p>Consultas con especialistas: 0% o 20% del costo por consulta.</p> <p>Si es elegible para recibir ayuda de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga \$0 por visita.</p>	<p>Consultas a un especialista: 0% o 20% del costo por consulta</p> <p>Si es elegible para recibir ayuda de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga \$0 por visita.</p>
<p>Hospitalizaciones para pacientes internados</p> <p>Incluye servicios hospitalarios de cuidados agudos para pacientes internados, rehabilitación para pacientes internados, atención a largo plazo y otros tipos de servicios hospitalarios para pacientes internados. La atención hospitalaria 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.</p>	<p>Paga un copago de \$1676 por la internación en hospital u hospitalización como paciente internado cubierto por Medicare.</p> <p>Si es elegible para recibir ayuda de costo compartido de Medicare bajo AHCCCS (Medicaid), paga \$0 por visita.</p>	<p>Paga un copago de \$1676 por la internación en hospital u hospitalización como paciente internado cubierto por Medicare.</p> <p>Si es elegible para recibir ayuda de costo compartido de Medicare bajo AHCCCS (Medicaid), paga \$0 por visita.</p> <p>Estos son los montos de costo compartido de 2025 y es posible que cambien para el 2026. Mercy Care Advantage le proporcionará las tarifas actualizadas tan pronto como se publiquen.</p>

	2025 (este año)	2026 (el año que viene)
<p>Deducible de la cobertura de medicamentos de la Parte D</p> <p>(Vaya a la Sección 1 para obtener más detalles).</p>	\$0	\$0
<p>Cobertura de medicamentos de la Parte D</p> <p>(Vaya a la Sección 1 para obtener más detalles, que incluyen el deducible anual, la cobertura inicial y la etapa de cobertura en situaciones catastróficas).</p>	<p>Copagos durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <p>Medicamentos de Nivel 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos genéricos: \$0, \$1.60, \$4.90 • Todos los demás medicamentos: \$0, \$4.80, \$12.15 <p>Cobertura en situaciones catastróficas:</p> <p>Durante esta etapa de pago, el plan paga el costo total de sus medicamentos cubiertos de la Parte D. No paga nada.</p>	<p>Copagos durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <p>Medicamentos de Nivel 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos genéricos: \$0, \$1.60, \$5.10 • Todos los demás medicamentos: \$0, \$4.90, \$12.65 <p>Cobertura en situaciones catastróficas:</p> <p>Durante esta etapa de pago, el plan paga el costo total de sus medicamentos cubiertos de la Parte D. No paga nada.</p>

SECCIÓN 1 Cambios en beneficios y costos para el próximo año

Sección 1.1 Cambios en la prima mensual del plan

	2025 (este año)	2026 (el año que viene)
Prima mensual del plan (También debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare a menos que Medicaid la pague por usted).	\$0	\$0

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 monto máximo que paga de su bolsillo. Una vez que haya pagado este monto, generalmente no paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B (y otros servicios de salud no cubiertos por Medicare)] durante el resto del año calendario.

	2025 (este año)	2026 (el año que viene)
Monto máximo que paga de su bolsillo Debido a que nuestros miembros también reciben ayuda de Medicaid, muy pocos miembros alcanzan este máximo de gastos de bolsillo. Si es elegible para la ayuda del AHCCCS (Medicaid) para los copagos y deducibles de la Parte A y la Parte B, usted no es responsable de pagar ningún costo de su bolsillo para el monto máximo que paga de su bolsillo	\$9,350 Una vez que haya pagado \$9,350 de su bolsillo por servicios cubiertos de las Partes A y B, no pagará nada por sus servicios cubiertos de las Partes A y B durante el resto del año calendario.	\$9,250 Una vez que haya pagado \$9,250 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.

	2025 (este año)	2026 (el año que viene)
<p>para los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p> <p>Los costos de los servicios médicos cubiertos (como los copagos y los deducibles) cuentan para el monto máximo de gastos de bolsillo.</p> <p>Los costos de los medicamentos con receta no cuentan para el monto máximo de gastos de bolsillo.</p>		

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 [mercycareaz.org/find-a-provider](https://www.mercycareaz.org/find-a-provider) para verificar si sus proveedores (proveedores de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) se encuentran en nuestra red. A continuación, le indicamos cómo obtener un Directorio de proveedores actualizado:

- Visite nuestro sitio web en [mercycareaz.org/find-a-provider](https://www.mercycareaz.org/find-a-provider).
- Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1730** o al **1-877-436-5288** (los usuarios de TTY deben llamar al **711**) para obtener información actualizada sobre los proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un Directorio de proveedores.

Podemos realizar cambios en los hospitales, los médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de nuestro plan durante el año. Si un cambio de nuestros proveedores a mitad de año lo afecta, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1730** o al **1-877-436-5288** (los usuarios de TTY deben llamar al **711**) para obtener ayuda. Para obtener más información sobre sus derechos cuando un proveedor de la red abandona nuestro plan, consulte la sección 2.3 del Capítulo 3 de la Evidencia de cobertura.

Sección 1.4 Cambios en la red de farmacias

Los montos que paga por sus medicamentos con receta pueden depender de la farmacia que use. Los planes de medicamentos de Medicare tienen una red de farmacias. En la mayoría de

los casos, los medicamentos con receta están cubiertos *solo* si se obtienen en una de nuestras farmacias de la red.

Nuestra red de farmacias ha cambiado para el próximo año. Revise el Directorio de farmacias de 2026 en mercycares.org/find-a-provider para verificar qué farmacias se encuentran en nuestra red. A continuación, le indicamos cómo obtener un Directorio de farmacias actualizado:

- Visite nuestro sitio web en mercycares.org/find-a-provider.
- Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1730** o al **1-877-436-5288** (los usuarios de TTY deben llamar al **711**) para obtener información actualizada sobre farmacias o para pedirnos que le enviemos por correo un Directorio de farmacias.

Podemos hacer cambios en las farmacias que forman parte de nuestro plan durante el año. Si un cambio de nuestras farmacias a mitad de año lo afecta, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1730** o al **1-877-436-5288** (los usuarios de TTY deben llamar al **711**) para obtener ayuda.

Sección 1.5 Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

El Aviso anual de cambios le informa sobre los cambios en los beneficios y costos de Medicare.

	2025 (este año)	2026 (el año que viene)
Servicios de quiropráctica	12 visitas quiroprácticas de rutina suplementarias por año.	Los servicios quiroprácticos <u>no están</u> cubiertos.
Atención de emergencia	0% o 20% del costo (hasta \$110) por consultas en la sala de emergencias cubiertas por Medicare. Si es elegible para la asistencia de costo compartido de Medicare conforme a Medicaid, usted paga el 0% del costo total.	0% o 20% del costo (hasta \$115) por consultas en la sala de emergencias cubiertas por Medicare. Si es elegible para la asistencia de costo compartido de Medicare conforme a Medicaid, usted paga el 0% del costo total.

Audífonos	\$1,900 cada dos (2) años por audífonos para ambos oídos combinados.	\$1,900 cada cuatro (4) años por audífonos para ambos oídos combinados.
Beneficios de venta libre (OTC) más beneficios de alimentos saludables: <i>beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI)</i>	Sin cobertura.	Asignación mensual combinada de \$140. <i>Para ser elegible para los beneficios de SSBCI, los miembros deben tener una o más de las siguientes afecciones crónicas: Diabetes, demencia, insuficiencia cardíaca, enfermedad vascular, VIH/SIDA u otras afecciones elegibles que no se enumeran aquí. Si califica para una de las afecciones crónicas, también debe calificar como miembro con una “enfermedad crónica” según lo definido por las regulaciones de CMS y los criterios de cobertura de nuestro plan para SSBCI.</i>
Transporte	42 viajes de ida o 21 viajes de ida y vuelta cubiertos cada año calendario.	12 viajes de ida o 6 viajes de ida y vuelta cubiertos cada año calendario.

Atención de urgencia	0% o 20% del costo (hasta \$45) por consultas en la sala de emergencias cubiertas por Medicare. Si es elegible para la asistencia de costo compartido de Medicare conforme a Medicaid, usted paga el 0% del costo total.	0% o 20% del costo (hasta \$40) por consultas en la sala de emergencias cubiertas por Medicare. Si es elegible para la asistencia de costo compartido de Medicare conforme a Medicaid, usted paga el 0% del costo total.
-----------------------------	---	---

Sección 1.6 Cambios en la cobertura de medicamentos de la Parte D

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se denomina Formulario o Lista de medicamentos. Se proporciona una copia de nuestra Lista de medicamentos por vía electrónica.

Hemos realizado cambios en nuestra Lista de medicamentos, que podrían incluir quitar o agregar medicamentos y cambiar las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos o moverlos a un nivel de costo compartido diferente. **Revise la Lista de medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año, y para saber si habrá restricciones de algún tipo o si su medicamento se ha movido a un nivel de costo compartido diferente.**

La mayoría de los cambios en la Lista de medicamentos son nuevos para el principio de cada año. Sin embargo, podríamos hacer otros cambios permitidos por las normas de Medicare que le afectarán durante el año calendario. Actualizamos nuestra Lista de medicamentos en línea al menos una vez al mes para proporcionar la lista más actualizada de medicamentos. Si realizamos un cambio que afecte su acceso a un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

Si un cambio en la cobertura para medicamentos le afecta al principio del año o durante el año, revise el Capítulo 9 de la *Evidencia de cobertura* y consulte con su médico que le receta para obtener información sobre sus opciones, como solicitar un suministro temporal, solicitar una excepción o tratar de encontrar un nuevo medicamento. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1730** o al **1-877-436-5288** (los usuarios de TTY deben llamar al **711**) para obtener más información.

Actualmente podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos con una nueva versión de medicamento genérico en el

mismo nivel de costo compartido o en uno inferior y con las mismas o menos restricciones que el medicamento de marca que reemplaza. Además, al agregar un nuevo genérico, también podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero cambiarlo inmediatamente a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones

A partir de 2026, podemos reemplazar inmediatamente los productos biológicos originales con ciertos productos biosimilares. Esto significa que, por ejemplo, si está tomando un producto biológico original que se reemplazará por un biosimilar, es posible que no reciba un aviso del cambio 30 días antes de que lo hagamos ni que obtenga un suministro mensual del producto biológico original en una farmacia de la red. Si está tomando el producto biológico original en el momento en que realizamos el cambio, obtendrá información sobre el cambio específico que hicimos, pero es posible que la reciba después de que lo hayamos hecho.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para ver definiciones de los tipos de medicamentos, consulte el Capítulo 10 de la Evidencia de cobertura. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) también proporciona información sobre los medicamentos para los consumidores. Consulte el sitio web de la FDA:

<https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients>. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros o pedirle más información a su proveedor de atención médica, médico o farmacéutico.

Sección 1.7 Cambios en los beneficios y costos de medicamentos con receta

¿Recibe Ayuda adicional para pagar los costos de su cobertura de medicamentos?

Si usted participa en un programa que le ayuda a pagar sus medicamentos (ayuda adicional), **es posible que la información sobre los costos de los medicamentos de la Parte D no se aplique a su caso**. Hemos incluido un material separado, llamado Anexo de evidencia de cobertura para personas que reciben ayuda adicional para pagar medicamentos con receta, que le informa sobre los costos de sus medicamentos. Si recibe ayuda adicional y no recibió este material con este paquete, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1730** o al **1-877-436-5288** (los usuarios de TTY deben llamar al **711**) y pregunte por la cláusula adicional de LIS.

Etapas de pago de medicamentos

Hay 3 **etapas de pago de medicamentos**: la etapa del deducible anual, la etapa de cobertura inicial y la etapa de cobertura catastrófica. La etapa del período sin cobertura y el Programa de descuentos para el período sin cobertura ya no existen en el beneficio de la Parte D.

- ***Etapa 1: Deducible anual***

No tenemos deducible, por lo que esta etapa de pago no se aplica a usted.

- ***Etapa 2: Cobertura inicial***

En esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde del costo de los medicamentos y usted paga su parte del costo. Por lo general, permanece en esta etapa hasta que los costos que usted paga de su bolsillo del año hasta la fecha alcanzan los \$2100.

- ***Etapa 3: Cobertura en situaciones catastróficas***

Esta es la tercera y última etapa de pago de medicamentos. En esta etapa, no paga nada por los medicamentos cubiertos de la Parte D. Por lo general, permanece en esta etapa durante el resto del año calendario del plan.

El Programa de descuentos por brecha de cobertura ha sido reemplazado por el Programa de descuentos para fabricantes. En virtud del Programa de descuentos del fabricante, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total del plan para medicamentos de marca y productos biológicos cubiertos de la Parte D durante la Etapa de cobertura inicial y la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. Los descuentos pagados por los fabricantes en virtud del Programa de descuentos para fabricantes no cuentan para los gastos de bolsillo.

La tabla muestra su costo por receta durante esta etapa.

	2025 (este año)	2026 (el año que viene)
Deducible anual	Dado que no hay deducible, esta etapa de pago no se aplica a su caso.	Dado que no hay deducible, esta etapa de pago no se aplica a su caso.

Costos de los medicamentos en la Etapa 2: Cobertura inicial

La tabla muestra su costo por receta para un suministro de un mes obtenido en una farmacia de la red con costos compartidos estándar.

La mayoría de las vacunas de la Parte D están cubiertas sin costo para usted. Para obtener más información sobre los costos de las vacunas, o información sobre los costos de un suministro a largo plazo en una farmacia de la red que ofrece costos compartidos preferenciales o para recetas para pedido por correo, consulte el Capítulo 6 de su Evidencia de cobertura.

Una vez que haya pagado \$2100 de su bolsillo por los medicamentos cubiertos de la Parte D, pasará a la siguiente etapa (la Etapa de cobertura catastrófica).

	2025 (este año)	2026 (el año que viene)
<p>Etapa 2: Cobertura inicial</p> <p>Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo, consulte el Capítulo 6 de la Sección 5 de su Evidencia de Cobertura.</p> <p>La mayoría de las vacunas de la Parte D están cubiertas sin costo para usted.</p>	<p>El costo de un suministro para un mes (31 días) obtenido en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p>Medicamentos genéricos (incluidos los de marca considerados genéricos): Paga \$0, \$1.60 o \$4.90 por medicamento con receta, según su nivel de “Ayuda adicional”.</p> <p>Todos los demás medicamentos: Paga \$0, \$4.80 o \$12.15 por medicamento con receta, según su nivel de “Ayuda adicional”.</p> <hr/> <p>Una vez que haya pagado \$2,000 de su bolsillo para medicamentos de la Parte D, avanzará a la siguiente etapa (la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas).</p>	<p>El costo de un suministro para un mes (31 días) obtenido en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p>Medicamentos genéricos (incluidos los de marca considerados genéricos): Paga \$0, \$1.60 o \$5.10 por medicamento con receta, según su nivel de “ayuda adicional”.</p> <p>Todos los demás medicamentos: Paga \$0, \$4.90 o \$12.65 por medicamento con receta, según su nivel de “ayuda adicional”.</p> <hr/> <p>Una vez que haya pagado \$2,100 de su bolsillo para medicamentos de la Parte D, avanzará a la siguiente etapa (la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas).</p>

Cambios en la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas

Si llega a la Etapa de Cobertura Catastrófica, no paga nada por sus medicamentos cubiertos de la Parte D y por los medicamentos excluidos que están cubiertos por nuestro beneficio mejorado.

Para obtener información específica sobre sus costos en la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas, vaya al Capítulo 6 de la Sección 6 *en su Evidencia de Cobertura*.

SECCIÓN 2 Cambios administrativos

	2025 (este año)	2026 (el año que viene)
Plan de pago de recetas de Medicare	El Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare es una opción de pago que comenzó este año y puede ayudarlo a administrar los costos de bolsillo de los medicamentos cubiertos por nuestro plan al distribuirlos a lo largo del año calendario (enero-diciembre). Es posible que participe en esta opción de pago.	<p>Si participa en el Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare y permanece en el mismo plan de la Parte D, su participación se renovará automáticamente para 2026.</p> <p>Para obtener más información sobre esta opción de pago, llámenos al 1-844-843-6264 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) o visite www.Medicare.gov.</p>

SECCIÓN 3 Cómo cambiar de plan

Para permanecer en Mercy Care Advantage, no necesita hacer nada. A menos que se inscriba en un plan diferente o se cambie a Medicare Original antes del 7 de diciembre, se le inscribirá automáticamente en nuestro plan Mercy Care Advantage.

Si quieres cambiar de planes para 2026, siga los siguientes pasos:

- **Para cambiarse a un plan de salud de Medicare diferente,** inscríbese en el plan nuevo. Se cancelará automáticamente su inscripción en Mercy Care Advantage.

- **Para cambiarse a Original Medicare con cobertura de medicamentos de Medicare,** inscríbese en el nuevo plan de medicamentos de Medicare. Se cancelará automáticamente su inscripción en Mercy Care Advantage.
- **Para cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos,** puede enviarnos una solicitud por escrito para cancelar su inscripción. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1730** o al **1-877-436-5288** (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 pida 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 multa por inscripción tardía de la Parte D (vaya a la Sección 4).
- **Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare,** visite **www.Medicare.gov**, consulte el manual Medicare & You 2026 (Medicare y usted 2026), llame al Programa estatal de asistencia en seguros de salud (vaya a la Sección 6) o llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**.

Sección 3.1 Plazos para cambiar de plan

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 de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura de medicamentos separada de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2026.

Sección 3.2 ¿Puedo realizar un cambio en otro momento del año?

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

- Tener Medicaid.
- Obtienen ayuda adicional para pagar sus medicamentos
- Tienen o van a dejar la cobertura del empleador.
- Se mudan fuera del área de servicio de nuestro plan.

Debido a que tiene AHCCCS (Medicaid), puede cancelar su membresía en nuestro plan si elige una de estas opciones de Medicare en cualquier mes del año.

- Original Medicare con un plan separado de medicamentos con receta de Medicare;

- Original Medicare sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare (si elige esta opción, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que haya optado por no participar de la inscripción automática); o
- Si es elegible, un D-SNP integrado que proporciona sus beneficios y servicios de Medicare y la mayoría o todos sus beneficios y servicios de Medicaid en un plan.

Si se mudó recientemente a una institución o si ahora vive en una (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 de medicamentos de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura de medicamentos de Medicare) en cualquier momento. Si se mudó recientemente de una institución, tiene la oportunidad de cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare durante dos meses completos después del mes en que se mude.

SECCIÓN 4 Obtenga ayuda para pagar los medicamentos con receta

Es posible que reúna los requisitos para recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta. Hay diferentes tipos de ayuda disponibles:

- **Ayuda adicional (Extra Help) 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 califica, Medicare podría pagar hasta el 75% o más de los costos de sus medicamentos, incluidas las primas mensuales del plan de medicamentos, los deducibles anuales y el coseguro. Además, las personas que califiquen no tendrán una multa por inscripción tardía. Para saber si reúne los requisitos, llame:
 - Al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**, durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
 - Seguro Social al **1-800-772-1213** entre las 08:00 a. m. y las 07:00 p. m., de lunes a viernes, para un representante. Los mensajes automáticos están disponibles durante las 24 horas. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-325-0778**.
 - A la Oficina de Medicaid de su estado.
- **Ayuda desde el programa de asistencia farmacéutica de su estado (SPAP).** Arizona tiene un programa llamado Arizona Rx Card que ayuda a las personas a pagar los medicamentos con receta según su necesidad financiera, edad o afección médica. Para obtener más información sobre el programa, consulte con su Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP). Para obtener el número de teléfono de su estado, visite shiphelp.org o llame al 1-800-MEDICARE.

- **Asistencia con los costos compartidos de medicamentos con receta para personas con VIH/SIDA.** El Programa de asistencia para medicamentos contra el SIDA (ADAP) ayuda a garantizar que las personas elegibles para el ADAP que viven con VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos para el VIH esenciales para salvar la vida. Para ser elegible para el ADAP que funciona en su estado, debe cumplir ciertos criterios, que incluyen el comprobante de residencia del estado y estado del VIH, de ingresos bajos según lo definido por el estado y de estado de sin seguro o infraseguro. Los medicamentos de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el ADAP reúnen los requisitos para la asistencia de costo compartido para medicamentos con receta a través del ADAP de Arizona en el Departamento de Servicios de Salud de Arizona, 150 N, 18th Ave., Phoenix, AZ 85007. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos, cómo inscribirse en el programa o, si está inscrito actualmente, cómo continuar recibiendo ayuda, llame al **602-364-3610** o al **1-800-334-1540**. Cuando llame, asegúrese de informarles el nombre o el número de póliza de su plan de la Parte D de Medicare.
- **El Plan de pago de recetas de Medicare.** El Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare es una opción de pago que funciona con su cobertura de medicamentos actual para ayudarlo a administrar los costos de bolsillo de los medicamentos cubiertos por nuestro plan al distribuirlos a lo largo del año calendario (enero a diciembre). Cualquier persona con un plan de medicamentos de Medicare o un plan de salud de Medicare con cobertura de medicamentos (como un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos) puede usar esta opción de pago. **Esta opción de pago puede ayudarlo a administrar sus gastos, pero no le ahorra dinero ni reduce los costos de sus medicamentos.**

La Ayuda adicional de Medicare y la ayuda de su SPAP y ADAP, para aquellos que reúnen los requisitos, son más beneficiosas que la participación en el Plan de pago de recetas de Medicare. Todos los miembros son elegibles para participar en el Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare, independientemente de su nivel de ingresos. Para obtener más información sobre esta opción de pago, llámenos al **1-844-843-6264** (los usuarios de TTY deben llamar al **711**) o visite www.Medicare.gov.

SECCIÓN 5 ¿Tiene preguntas?

Obtenga ayuda de Mercy Care Advantage

- Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1730** o al **1-877-436-5288 (los usuarios de TTY deben llamar al 711)**. Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. Las llamadas a estos números son gratuitas.

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

Este Aviso anual de cambios le ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2026. Para obtener más detalles, consulte la Evidencia de cobertura de Mercy Care Advantage de 2026. La Evidencia de Cobertura es la descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para recibir sus servicios cubiertos y medicamentos con receta. Obtenga la Evidencia de cobertura en nuestro sitio web en **mercycareaz.org** o llame al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1730** o al **1-877-436-5288 (los usuarios de TTY deben llamar al 711)** para pedirnos que le enviemos una copia por correo.

- **Visite mercycareaz.org**

Nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores (Directorio de proveedores/Directorio de farmacias) y nuestra Lista de medicamentos cubiertos (Formulario/Lista de medicamentos).

Obtenga asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) es un programa gubernamental independiente que cuenta con asesores capacitados en todos los estados. En Arizona, el SHIP se llama División de Servicios para Personas Adultas y de Edad Avanzada del Departamento de Seguridad Económica.

Llame a la División de Servicios para Personas Adultas y de Edad Avanzada del Departamento de Seguridad Económica para obtener asesoramiento personalizado gratuito sobre seguros de salud. Pueden ayudarle a comprender las opciones de los planes de Medicare y Medicaid y responder preguntas sobre cómo cambiarse de plan. Llame al División de Servicios para Personas Adultas y de Edad Avanzada del Departamento de Seguridad Económica al 1-800-432-4040. Para obtener más información sobre la División de Servicios para Personas Adultas y de Edad Avanzada del Departamento de Seguridad Económica, visite azship.org.

Obtener ayuda de Medicare

- **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 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 posee información acerca de los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad con estrellas para ayudarle a comparar los planes de salud de Medicare en su área.

- **Lea Medicare & You 2026 (Medicare y usted 2026)**

El manual *Medicare & You 2026 (Medicare y usted 2026)* se envía por correo a las personas con Medicare cada otoño. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y las 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**.

Obtener ayuda de Medicaid

Llame al Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) (Medicaid) al **602-417-4000** o al **1-800-654-8713** (fuera del condado de Maricopa). Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-842-6520**.