

El plan Kaiser Permanente Medicare Advantage Liberty (HMO) *es ofrecido por* Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc. (plan Liberty)

Notificación Anual de Cambio para 2026

Usted está inscrito como miembro de Kaiser Permanente Medicare Advantage Liberty.

En este material, se describen los cambios que tendrán los costos y beneficios de su plan el próximo año.

- **Tiene del 15 de octubre al 7 de diciembre para hacer cambios en su cobertura de Medicare para el próximo año.** Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2025, permanecerá en nuestro plan Kaiser Permanente Medicare Advantage Liberty.
- Para cambiar a un **plan diferente**, visite www.Medicare.gov o revise la lista que se encuentra en la parte trasera de su manual Medicare y Usted 2026.
- Tenga en cuenta que este solo es un resumen de los cambios. Puede encontrar más información sobre costos, beneficios y reglas en la *Evidencia de Cobertura*. Obtenga una copia en kp.org o llame a Servicio a los Miembros al 1-888-777-5536 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener una copia por correo.

Más recursos

- Llame a Servicio a los Miembros al 1-888-777-5536 (los usuarios de TTY pueden llamar al 711) para obtener más información. El horario es de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.
- Este documento está disponible en braille, letra grande, audio o en CD de datos; si necesita uno de estos formatos, llame a Servicio a los Miembros.

Acerca del plan Kaiser Permanente Medicare Advantage Liberty

- Kaiser Permanente es un plan HMO que tiene contrato con Medicare. La inscripción a Kaiser Permanente depende de la renovación del contrato.
- Cuando en este material se mencionan las palabras “nosotros”, “nos” o “nuestro(a)”, se refieren a Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc. (plan de salud). Cuando se usa “plan” o “nuestro plan”, se está aludiendo al plan Kaiser Permanente Medicare Advantage Liberty (Kaiser Permanente Medicare Advantage).

- Si no toma ninguna medida antes del 7 de diciembre de 2025, quedará inscrito automáticamente en el plan Kaiser Permanente Medicare Advantage Liberty. A partir del 1 de enero de 2026, obtendrá su cobertura médica y de medicamentos a través del plan Kaiser Permanente Medicare Advantage Liberty. Consulte la Sección 2 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 Medicare Parte D, y usted no puede estar inscrito en un plan de medicamentos de Medicare Parte D y en este plan al mismo tiempo. Importante: Si usted no cuenta con la cobertura de medicamentos de Medicare o cobertura acreditable para medicamentos (que sea tan buena como la de Medicare) durante 63 días o más, es posible que tenga que pagar una penalización por inscripción tardía 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 los costos para el próximo año	6
Sección 1.1 Cambios en la prima mensual del plan	6
Sección 1.2 Cambios en la cantidad máxima de gastos de bolsillo	7
Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores	7
Sección 1.4 Cambios en los beneficios y los costos por servicios médicos.....	8
SECCIÓN 2 Cómo cambiar de planes	9
Sección 2.1 Fechas límites para cambiar de plan.....	10
Sección 2.2 ¿Hay otros momentos del año para hacer un cambio?	10
SECCIÓN 3 Obtención de ayuda para pagar los medicamentos recetados	11
SECCIÓN 4 ¿Tiene alguna pregunta?.....	12
Cómo obtener ayuda de Kaiser Permanente Medicare Advantage Liberty	12
Obtenga asesoramiento gratuito sobre Medicare.....	13
Obtenga ayuda de Medicare.....	13

Resumen de costos importantes para 2026

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Prima mensual del plan* * Su prima puede ser mayor que este monto. Consulte la Sección 1.1 para conocer los detalles.	\$0	\$0
Monto máximo de gastos de bolsillo Este es el <u>monto máximo</u> que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 1.2 para conocer los detalles).	\$5,900	\$5,900
Visitas al consultorio de atención primaria	\$15 por consulta.	\$15 por consulta.
Visitas al consultorio de especialistas	\$40 por consulta.	\$40 por consulta.

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Hospitalizaciones de pacientes hospitalizados Incluye atención de problemas médicos agudos para pacientes hospitalizados, rehabilitación para pacientes hospitalizados, hospitales de cuidados a largo plazo y otros tipos de servicios para pacientes hospitalizados. La atención para pacientes hospitalizados comienza el día en el que se lo admite formalmente en el hospital por pedido de un médico. El día antes de que se le dé de alta es su último día como paciente hospitalizado.	Por cada admisión hospitalaria, \$300 por día durante los primeros 6 días (\$0 durante el resto de la hospitalización).	Por cada admisión hospitalaria, \$295 por día durante los primeros 6 días (\$0 durante el resto de la hospitalización).

SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y los 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 (También debe seguir pagando la prima de Medicare Parte B).	\$0	\$0
Prima adicional para los beneficios adicionales opcionales (Opción 1 de Advantage Plus) Si se ha inscrito en un paquete opcional de beneficios adicionales, pagará esta prima además de la prima mensual del plan mencionada anteriormente. (También debe seguir pagando la prima de Medicare Parte B).	\$18	\$18
Prima adicional para los beneficios adicionales opcionales (Opción 2 de Advantage Plus) Si se ha inscrito en un paquete opcional de beneficios adicionales, pagará esta prima además de la prima mensual del plan mencionada anteriormente. (También debe seguir pagando la prima de Medicare Parte B).	\$23	\$23

Sección 1.2 Cambios en la cantidad máxima de gastos de bolsillo

Medicare requiere que todos los planes de salud limiten el monto de gastos de bolsillo para el año. Este límite se llama monto máximo de gastos de bolsillo. Una vez que haya pagado este monto, usted no pagará nada por los servicios cubiertos de las Partes A y B (y otros servicios para la salud que no cubre Medicare) para el resto del año calendario.

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Monto máximo de gastos de bolsillo Sus costos por los servicios médicos cubiertos (tales como los copagos) cuentan para el monto máximo de gastos de bolsillo. Su prima del plan no cuenta para su monto máximo de gastos de bolsillo.	\$5,900	\$5,900 Una vez que haya pagado \$5,900 en gastos de bolsillo por servicios cubiertos de las Partes A y B (así como por otros servicios para la salud que no cubre Medicare), no pagará nada por sus servicios cubiertos durante el resto del año calendario.

Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores

Nuestra red de proveedores ha cambiado para el próximo año. Consulte el *Directorio de Proveedores 2026* kp.org/directory para saber si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) forman parte de nuestra red. A continuación, se explica cómo obtener un *Directorio de Proveedores* actualizado:

- Visite nuestro sitio web kp.org/directory.
- Llame a Servicio a los Miembros al 1-888-777-5536 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitarnos que le enviemos por correo un *Directorio de Proveedores*.

Podemos realizar cambios en cuanto a los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que forman parte del plan durante el año. Si un cambio a mitad de año en nuestros proveedores lo afecta, llame a Servicio a los Miembros al 1-888-777-5536 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener ayuda.

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

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Departamento de Emergencias	Usted paga \$125 por consulta.	Usted paga \$130 por consulta.
Atención de problemas médicos agudos para pacientes hospitalizados	Usted paga \$300 por día durante los primeros 6 días (\$0 durante el resto de la hospitalización).	Usted paga \$295 por día durante los primeros 6 días (\$0 durante el resto de la hospitalización).
Atención de salud mental para pacientes hospitalizados	Usted paga \$300 por día durante los primeros 6 días (\$0 durante el resto de la hospitalización).	Usted paga \$295 por día durante los primeros 6 días (\$0 durante el resto de la hospitalización).
Programas intensivos para pacientes ambulatorios	Usted paga \$20 por visita de terapia individual y \$10 por visita de terapia grupal.	Usted paga \$15 por día.
Servicios de observación	Usted paga \$0 cuando lo transfieren a observación desde un Departamento de Emergencias o tras una cirugía ambulatoria, o \$200 por hospitalización, cuando lo hospitalizan directamente para observación como paciente ambulatorio.	Usted paga \$0 cuando lo transfieren a observación desde un Departamento de Emergencias o tras una cirugía ambulatoria, o \$195 por hospitalización, cuando lo hospitalizan directamente para observación como paciente ambulatorio.
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	Usted paga \$0 o \$200 por cada consulta, según el servicio.	Usted paga \$0 o \$195 por cada consulta, según el servicio.
Cirugía ambulatoria en un centro quirúrgico ambulatorio	Usted paga \$200 por consulta.	Usted paga \$195 por consulta.

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
De venta sin receta (Over-the-Counter, OTC)	Cubrimos los artículos que figuran en el catálogo de artículos de venta libre para entrega a domicilio sin costo. Puede pedir artículos de OTC hasta alcanzar el límite de \$50 de beneficio trimestral.	Recibirá una tarjeta de extras saludables precargada con un límite de beneficio trimestral de \$25 para comprar artículos OTC elegibles en línea y en tiendas minoristas participantes. Su tarjeta se recargará el 1 de enero, 1 de abril, 1 de julio y 1 de octubre. La parte que no se utilice del límite de beneficio trimestral no se transfiere al siguiente trimestre.
Servicios de rehabilitación pulmonar	Usted paga \$30 por consulta.	Usted paga \$35 por consulta.
Atención en un centro de enfermería especializada (SNF)	Por período de beneficios, usted paga \$0 durante los primeros 20 días y \$203 diarios en los días 21 a 100.	Por período de beneficios, usted paga \$0 durante los primeros 20 días y \$218 diarios en los días 21 a 100.

SECCIÓN 2 Cómo cambiar de planes

Para permanecer en el plan Kaiser Permanente Medicare Advantage Liberty, no necesita **hacer nada**. A menos que se inscriba en otro plan o se cambie a Original Medicare antes del 7 de diciembre, quedará inscrito automáticamente en nuestro plan Kaiser Permanente Medicare Advantage Liberty.

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

- **Para cambiarse a otro plan de salud de Medicare**, inscríbase en el nuevo plan. Se cancelará automáticamente su membresía en el plan Kaiser Permanente Medicare Advantage Liberty.
- **Para cambiar al plan Original Medicare con cobertura de medicamentos de Medicare**, inscríbase en el nuevo plan de medicamentos de Medicare. Se cancelará automáticamente su membresía en el plan Kaiser Permanente Medicare Advantage Liberty.

- **Para cambiar al plan Original Medicare sin un plan de medicamentos**, puede enviarnos una solicitud por escrito para cancelar su membresía. Llame a Servicio a los Miembros al 1-888-777-5536 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener más información sobre cómo hacerlo. O bien, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y solicite que le cancelen su membresía. Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, es posible que deba pagar una penalización por inscripción tardía de la Parte D (consulte la Sección 3).
- **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 Seguro Médico (consulte la Sección 4) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Como recordatorio, Kaiser Permanente ofrece otros planes de salud de Medicare. Dichos planes pueden tener coberturas, primas mensuales de planes y montos de costos compartidos diferentes.

Sección 2.1 Fechas límites para cambiar de plan

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

Si se inscribe en un plan Medicare Advantage a partir del 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 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 2.2 ¿Hay otros momentos del año para hacer un cambio?

En determinados casos, las personas pueden tener otras oportunidades de cambiar su cobertura durante el año. Entre los ejemplos se incluyen personas que:

- Tienen Medicaid
- Reciben Beneficio Adicional para pagar sus medicamentos
- Tienen o están dejando la cobertura del empleador
- Se mudan fuera del área de servicio de nuestro plan

Si se mudó recientemente a una institución o vive en una (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidados 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 a Original Medicare (con o sin

cobertura separada de medicamentos de Medicare) en cualquier momento. Si se mudó de una institución hace poco, tiene la oportunidad de cambiar de plan o pasar a Original Medicare durante 2 meses completos después del mes en que se haya mudado.

SECCIÓN 3 Obtención de ayuda para pagar los medicamentos recetados

Usted podría reunir los requisitos para recibir ayuda para pagar los medicamentos recetados. Hay diferentes tipos de ayuda disponibles:

- **Beneficio Adicional de Medicare.** Es posible que las personas con bajos ingresos reúnan los requisitos para obtener el Beneficio Adicional para pagar los costos de sus medicamentos recetados. Si reúne los requisitos, Medicare podría pagar hasta el 75 % o más de los costos de sus medicamentos, incluidas las primas mensuales de medicamentos del plan, los deducibles anuales y el coseguro. Además, las personas que reúnan los requisitos no tendrán una penalidad por inscripción tardía. Para saber si cumple con los requisitos, llame a:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden 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 lunes a viernes, de 8 a. m. a 7 p. m., para hablar con un representante. Los mensajes automatizados están disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778 o
 - Su oficina estatal de Medicaid.
- **Ayuda de su Ayuda de su programa estatal de asistencia farmacéutica (state's pharmaceutical assistance program, SPAP).** Maryland tiene un programa llamado Programa de Asistencia en Medicamentos Recetados para la Tercera Edad (Senior Prescription Drug Assistance Program, SPDAP) de Maryland y Virginia tiene un programa llamado Programa de Asistencia en Medicamentos de Virginia (Virginia Medication Assistance Program, VA MAP) que ayudan a las personas a pagar medicamentos recetados en función de sus necesidades financieras, edad o condición médica. Para obtener más información sobre el programa, consulte su Programa Estatal de Asistencia para Seguro Médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). Para obtener el número de teléfono de su estado, visite shiphelp.org o llame al 1-800-MEDICARE.
- **Asistencia con el Costo Compartido de los Medicamentos Recetados para las Personas con VIH o SIDA.** El Programa de asistencia de medicamentos contra el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) ayuda a garantizar que las personas con VIH o SIDA que califican para el ADAP tengan acceso a medicamentos contra el VIH que salvan vidas. Para ser elegibles para el ADAP que opera en su estado, usted debe

reunir ciertos requisitos, incluida una prueba de residencia en el estado y su condición de VIH, bajos ingresos conforme a la definición del estado y estar sin seguro o con seguro insuficiente. Los medicamentos de Medicare Parte D que también cubre el ADAP califican para la ayuda con el costo compartido de las recetas médicas por medio del PPrograma de Beneficios Farmacéuticos (Pharmacy Benefits Program, PBP) del Distrito de Columbia, del ADAP de Maryland o del VA MAP de Virginia. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos, cómo inscribirse en el programa o, si ya está inscrito, cómo recibir más ayuda, llame al Programa de Beneficios Farmacéuticos (Pharmacy Benefits Program, PBP) del Distrito de Columbia al 1-202-671-4815, al ADAP de Maryland al 1-410-767-6535 o al VA MAP de Virginia al 1-855-362-0658. Cuando llame, asegúrese de decir el nombre de su plan de Medicare Parte D o el número de póliza.

SECCIÓN 4 ¿Tiene alguna pregunta?

Cómo obtener ayuda de Kaiser Permanente Medicare Advantage Liberty

- Llame a Servicio a los Miembros al 1-888-777-5536. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711).

Atendemos las llamadas telefónicas los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Las llamadas a estos números son gratuitas.

- Lea su *Evidencia de Cobertura* de 2026

Este *Aviso Anual de Cambios* contiene un resumen de los cambios que tendrán sus beneficios y costos en 2026. Para conocer los detalles, consulte la *Evidencia de Cobertura* de 2026 del plan Kaiser Permanente Medicare Advantage Liberty.

La *Evidencia de Cobertura* es la descripción detallada legal de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que necesita seguir cuando use su cobertura para recibir servicios cubiertos y obtener medicamentos recetados. Obtenga la *Evidencia de Cobertura* en nuestro sitio web kp.org/eocmasma o llame a Servicio a los Miembros al 1-888-777-5536 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para pedirnos que le enviemos una copia por correo.

- Visite kp.org

En nuestro sitio web, encontrará la información actualizada sobre nuestra red de proveedores (*Directorio de Proveedores*).

Obtenga asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa estatal de asistencia para seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa del gobierno independiente que cuenta con consejeros capacitados en cada estado. Esta es una lista de los programas estatales de asistencia para seguro médico para los que servimos en cada estado:

- En Maryland, el SHIP se llama Departamento de la Tercera Edad de Maryland.
- En el Distrito de Columbia, el SHIP se llama Departamento de Envejecimiento y Vida Comunitaria de DC.
- En Virginia, el SHIP se llama Programa de Asesoramiento y Asistencia de Seguros de Virginia.

Llame al SHIP para obtener asesoramiento de seguro médico sin costo y personalizado. Pueden ayudarle a entender sus opciones de planes de Medicare y contestar sus preguntas sobre el cambio de planes. Llame al SHIP al:

- Departamento de Envejecimiento de Maryland: 1-410-767-1100 o línea sin costo 1-800-243-3425 (los usuarios de TTY pueden llamar al 711).
- Departamento de Envejecimiento y Vida Comunitaria del Distrito de Columbia: 1-202-724-5626 (los usuarios de TTY pueden llamar al 711).
- Programa de Asesoramiento y Asistencia de Seguros de Virginia: 1-804-662-9333 o línea sin costo 1-800-552-3402 (los usuarios de TTY pueden llamar al 711).

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 en www.Medicare.gov**

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

- **Escriba a Medicare**

Puede escribir a Medicare al apartado postal 1270, Lawrence, KS 66044

- **Visite www.Medicare.gov**

El sitio web oficial de Medicare contiene información sobre el costo, la cobertura y las clasificaciones de calidad con estrellas para ayudarle 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, derechos y protecciones de Medicare y responde las preguntas más comunes sobre 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.



Servicio a los Miembros de Kaiser Permanente Medicare Advantage

Método	Servicio a los Miembros: Información de contacto
Llamadas	1-888-777-5536 Las llamadas a este número no tienen costo. Los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Servicio a los Miembros, cuyo número es 1-888-777-5536 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), también ofrece servicios de interpretación para las personas que no hablan inglés.
TTY	711 Las llamadas a este número no tienen costo. Los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m.
Correo postal	Kaiser Permanente Member Services Nine Piedmont Center 3495 Piedmont Road, NE Atlanta, GA 30305-1736
Sitio web:	kp.org