



2027

Aviso anual de cambios

Condado de Klamath, Oregón

ATRIO Freedom (PPO)

H6743-031

ATRIO Freedom (PPO) es ofrecido por ATRIO Health Plans

Aviso anual de cambios para 2027

Usted está inscrito como miembro de ATRIO Freedom (PPO).

Este material describe los cambios en los costos y beneficios de nuestro plan para 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 inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2026, permanecerá inscrito en ATRIO Freedom (PPO).
- Para cambiar a un **plan diferente**, visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) o revise la lista en la contratapa del manual *Medicare & You 2027 (Medicare y Usted 2027)*.
- Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los cambios. En la *Evidencia de Cobertura* encontrará más información sobre costos, beneficios y normas.

Más recursos

- Este material está disponible en forma gratuita en español.
- Llame a Servicios para los miembros al 1-877-672-8620 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener más información. Horario de atención: todos los días de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Esta llamada es gratuita.
- Esta información está disponible en letra grande.

Acerca de ATRIO Freedom (PPO)

- ATRIO Health Plans son planes PPO, PPO C-SNP y HMO D-SNP con contratos con Medicare y Oregon Health Plan, cuya inscripción depende de la renovación del contrato.
- Cuando este material dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a ATRIO Health Plans. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a ATRIO Freedom (PPO).
- **Si no hace nada a más tardar el 7 de diciembre de 2026, se le inscribirá automáticamente en ATRIO Freedom (PPO).** A partir del 1 de enero de 2027, recibirá su cobertura médica a través de ATRIO Freedom (PPO). Consulte la Sección 3 para obtener más información sobre cómo cambiar de plan y las fechas límite para realizar un cambio.
- Este plan no incluye cobertura para medicamentos de la Parte D de Medicare y usted no puede inscribirse en un plan de medicamentos de la Parte D de Medicare separado y en este plan a la vez. Nota: Si no tiene cobertura para medicamentos de Medicare ni cobertura acreditable para medicamentos (equivalente a la de Medicare), durante 63 días o más, puede ser que tenga que pagar una multa por inscripción tardía que se agrega a su prima mensual si se inscribe, en el futuro, en una cobertura para medicamentos de Medicare.

H6743_031_ANOC_2027_M

Índice

Resumen de costos importantes para 2027	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 el monto máximo que paga de su bolsillo	6
Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores	7
Sección 1.4 Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos	8
SECCIÓN 2 Cambios administrativos.....	13
SECCIÓN 3 Cómo cambiar de plan	14
Sección 3.1 Plazos para cambiar de plan.....	15
Sección 3.2 ¿Puedo realizar un cambio en otro momento del año?	15
SECCIÓN 4 Cómo recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta	15
SECCIÓN 5 ¿Preguntas?.....	16
Cómo recibir ayuda de ATRIO Freedom (PPO)	16
Obtenga asesoramiento gratuito sobre Medicare	17
Cómo recibir ayuda de Medicare.....	17

Resumen de costos importantes para 2027

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Prima mensual del plan* *Consulte la Sección 1.1 para obtener detalles.	\$0	\$0
Deducible	\$110	\$0
Monto máximo que paga de su bolsillo Este es el monto <u>máximo</u> que usted pagará de su bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 1.2 para obtener detalles).	De proveedores de la red: \$5,500 De proveedores de la red y fuera de la red combinados: \$6,500	De proveedores de la red: \$7,150 De proveedores de la red y fuera de la red combinados: \$9,000
Consultas de atención primaria en el consultorio	Dentro de la red: \$10 de copago por consulta Fuera de la red: \$50 de copago por consulta	Dentro de la red: \$10 de copago por consulta Fuera de la red: \$50 de copago por consulta
Consultas en el consultorio de un especialista	Dentro de la red: \$25 de copago por consulta Fuera de la red: \$65 de copago por consulta	Dentro de la red: \$45 de copago por consulta Fuera de la red: \$65 de copago por consulta

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Hospitalización Incluye varios tipos de hospitalizaciones para pacientes internados, como cuidados agudos, rehabilitación y atención a largo plazo. Una hospitalización para pacientes internados empieza el día en que lo ingresan formalmente con una orden del médico y termina el día anterior a cuando lo den de alta.	Dentro de la red: \$275 de copago cada día por los días 1 al 7 y \$0 de copago cada día por los días 8 al 90 por atención hospitalaria cubierta por Medicare. \$0 de copago por días adicionales cubiertos por Medicare. Fuera de la red: Usted paga \$375 de copago cada día por los días 1 al 7 y \$0 de copago cada día por los días 8 al 90 por atención hospitalaria cubierta por Medicare.	Dentro de la red: \$425 de copago cada día por los días 1 al 7 y \$0 de copago cada día por los días 8 al 90 por atención hospitalaria cubierta por Medicare. \$0 de copago por días adicionales cubiertos por Medicare. Fuera de la red: \$475 de copago cada día por los días 1 al 7 y \$0 de copago cada día por los días 8 al 90 por atención hospitalaria cubierta por Medicare.

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

Sección 1.1 Cambios en la prima mensual del plan

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Prima mensual del plan (También debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare).	\$0	\$0
Reducción de la prima de la Parte B Este monto se deducirá de su prima de la Parte B. Esto quiere decir que usted pagará menos por la Parte B.	\$25 por mes	\$25 por mes

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 alcance este monto, por lo general, no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B por el resto del año calendario.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Monto máximo que paga de su bolsillo dentro de la red Sus costos por los servicios médicos cubiertos (como los copagos y deducibles) de proveedores de la red se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo dentro de la red.	\$5,500	\$7,150 Una vez que haya pagado \$7,150 de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B de proveedores de la red, no pagará nada por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.
Monto máximo que paga de su bolsillo combinado Sus costos por los servicios médicos cubiertos (como los copagos y deducibles) de proveedores dentro y fuera de la red se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo combinado.	\$6,500	\$9,000 Una vez que haya pagado \$9,000 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 de proveedores dentro o fuera de la red durante el resto del año calendario.

Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores

Nuestra red de proveedores tiene cambios para el próximo año. Revise el *Directorio de Proveedores* de 2027 en el sitio web atriohp.com para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) se encuentran en nuestra red. Cómo obtener un *Directorio de proveedores* actualizado:

- Visite nuestro sitio web en atriohp.com.

- Llame a Servicios para los miembros al 1-877-672-8620 (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, médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de nuestro plan durante el año. Si un cambio de mediados de año en nuestros proveedores lo afecta, comuníquese con Servicios para los miembros al 1-877-672-8620 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para que podamos ayudarlo. Podría tener un período de inscripción especial si su proveedor deja la red del plan.

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

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Capacitación para el autocontrol de la diabetes; servicios y suministros para pacientes diabéticos - Glucómetros - Costo compartido	Dentro de la red Los glucómetros <u>no</u> se ofrecen como un beneficio separado cubierto por Medicare.	Dentro de la red Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.
Capacitación para el autocontrol de la diabetes; servicios y suministros para pacientes diabéticos - Glucómetros - Costo compartido	Fuera de la red Los glucómetros <u>no</u> se ofrecen como un beneficio separado cubierto por Medicare.	Fuera de la red Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.
Servicios auditivos - Exámenes auditivos adicionales de rutina - Costo compartido	Fuera de la red Usted paga \$50 de copago.	Fuera de la red Usted paga 80% de coseguro.
Servicios auditivos - Evaluaciones para la adaptación de audífonos - Costo compartido	Fuera de la red Usted paga 50% de coseguro.	Fuera de la red Usted paga 80% de coseguro.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Servicios auditivos - Audífonos - Todos los tipos - Costo compartido	Fuera de la red Usted paga \$699 - \$999 de copago según el tipo.	Fuera de la red Usted paga 80% de coseguro.
Atención hospitalaria para pacientes internados - Costo compartido	Dentro de la red Usted paga \$275 de copago cada día por los días 1 al 7 y \$0 de copago cada día por los días 8 al 90 por atención hospitalaria cubierta por Medicare. \$0 de copago por días adicionales cubiertos por Medicare. Se aplican los períodos de beneficios hospitalarios de Medicare.	Dentro de la red Usted paga \$425 de copago cada día por los días 1 al 7 y \$0 de copago cada día por los días 8 al 90 por atención hospitalaria cubierta por Medicare. \$0 de copago por días adicionales cubiertos por Medicare. Se aplican los períodos de beneficios hospitalarios de Medicare.
Atención hospitalaria para pacientes internados - Costo compartido	Fuera de la red Usted paga \$375 de copago cada día por los días 1 al 7 y \$0 de copago cada día por los días 8 al 90 por atención hospitalaria cubierta por Medicare.	Fuera de la red Usted paga \$475 de copago cada día por los días 1 al 7 y \$0 de copago cada día por los días 8 al 90 por atención hospitalaria cubierta por Medicare.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Servicios de hospitalización en un hospital psiquiátrico - Costo compartido	Dentro de la red Usted paga \$275 de copago cada día por los días 1 al 7 y \$0 de copago cada día por los días 8 al 90 por atención hospitalaria cubierta por Medicare. \$0 de copago por 60 días adicionales de días de reserva de por vida. Se aplican los períodos de beneficios hospitalarios de Medicare.	Dentro de la red Usted paga \$290 de copago cada día por los días 1 al 7 y \$0 de copago cada día por los días 8 al 90 por atención hospitalaria cubierta por Medicare. \$0 de copago por 60 días adicionales de reserva de por vida. Se aplican los períodos de beneficios hospitalarios de Medicare.
Servicios de hospitalización en un hospital psiquiátrico - Costo compartido	Fuera de la red Usted paga \$375 de copago cada día por los días 1 al 7 y \$0 de copago cada día por los días 8 al 90 por atención hospitalaria cubierta por Medicare.	Fuera de la red Usted paga \$475 de copago cada día por los días 1 al 7 y \$0 de copago cada día por los días 8 al 90 por atención hospitalaria cubierta por Medicare.
Servicios del programa de tratamiento para opioides - Costo compartido	Dentro de la red Usted paga 20% de coseguro por cada servicio cubierto por Medicare.	Dentro de la red Usted paga \$45 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.
Atención de salud mental para pacientes externos - Servicios no psiquiátricos - Sesiones grupales - Costo compartido	Dentro de la red Usted paga \$25 de copago por cada sesión grupal cubierta por Medicare.	Dentro de la red Usted paga \$45 de copago por cada sesión grupal cubierta por Medicare.
Atención de salud mental para pacientes externos - Servicios no psiquiátricos - Sesiones individuales - Costo compartido	Dentro de la red Usted paga \$25 de copago por cada sesión individual cubierta por Medicare.	Dentro de la red Usted paga \$45 de copago por cada sesión individual cubierta por Medicare.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Atención de salud mental para pacientes externos - Servicios psiquiátricos - Sesiones grupales - Costo compartido	Dentro de la red Usted paga \$25 de copago por cada sesión grupal cubierta por Medicare.	Dentro de la red Usted paga \$45 de copago por cada sesión grupal cubierta por Medicare.
Atención de salud mental para pacientes externos - Servicios psiquiátricos - Sesiones individuales - Costo compartido	Dentro de la red Usted paga \$25 de copago por cada sesión individual cubierta por Medicare.	Dentro de la red Usted paga \$45 de copago por cada sesión individual cubierta por Medicare.
Servicios de rehabilitación para pacientes externos - Terapia ocupacional - Costo compartido	Dentro de la red Usted paga \$25 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.	Dentro de la red Usted paga \$45 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.
Servicios de rehabilitación para pacientes externos - Fisioterapia y patología del habla y del lenguaje - Costo compartido	Dentro de la red Usted paga \$25 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.	Dentro de la red Usted paga \$45 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.
Servicios de médicos o profesionales, incluidas consultas en el consultorio del médico - Servicios adicionales de telesalud - Costo compartido	Dentro de la red Usted paga \$0 de copago por los servicios de urgencia, los servicios de un médico de atención primaria, los servicios de un especialista médico, las sesiones individuales para servicios especializados de salud mental y las sesiones individuales de servicios psiquiátricos.	Dentro de la red Usted paga \$0 - \$45 de copago por los servicios de un médico de atención primaria, los servicios de un especialista médico, las sesiones individuales para servicios especializados de salud mental, las sesiones individuales para servicios psiquiátricos.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Servicios de médicos o profesionales, incluidas consultas en el consultorio del médico - Especialista - Costo compartido	Dentro de la red Usted paga \$25 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.	Dentro de la red Usted paga \$45 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.
Servicios de médicos o profesionales, incluidas consultas en el consultorio del médico - Otros profesionales de la salud - Costo compartido	Dentro de la red Usted paga \$0 - \$25 de copago según el servicio cubierto por Medicare.	Dentro de la red Usted paga \$0 - \$45 de copago según el servicio cubierto por Medicare.
Servicios de podiatría - Cubiertos por Medicare - Costo compartido	Dentro de la red Usted paga \$25 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.	Dentro de la red Usted paga \$45 de copago por cada servicio cubierto por Medicare.
Transporte (adicional de rutina) - Frecuencia	Traslado de rutina hasta un máximo de 12 viajes cada año. Se considera un viaje traslado de un tramo en taxi, camioneta, o servicios de transporte compartido a un establecimiento relacionado con la salud que esté aprobado por el plan.	<u>Sin</u> cobertura.
Atención de la vista - Examen de la vista de rutina - Costo compartido	Fuera de la red Usted paga 50% de coseguro.	Fuera de la red Usted paga 80% de coseguro.
Atención de la vista - Anteojos o lentes de contacto de rutina adicionales - Monto máximo del plan	<u>Sin</u> cobertura.	\$150 de asignación cada año por todos los anteojos y lentes de contacto adicionales.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Atención de la vista - Anteojos o lentes de contacto de rutina adicionales - Lentes de contacto - Costo compartido	Fuera de la red Usted paga \$0 de copago.	Fuera de la red Usted paga 80% de coseguro.
Atención de la vista - Anteojos o lentes de contacto de rutina adicionales - Actualizaciones - Costo compartido	Dentro de la red Usted paga \$0 de copago.	Dentro de la red <u>Sin</u> cobertura.
Atención de la vista - Anteojos o lentes de contacto de rutina adicionales - Actualizaciones - Costo compartido	Fuera de la red Usted paga 0% - 50% de coseguro según el servicio.	Fuera de la red <u>Sin</u> cobertura.

SECCIÓN 2Cambios administrativos

Descripción	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Deducible	El deducible para los beneficios médicos era \$110	No hay deducible para los beneficios médicos.
Proveedor de servicios auditivos	El proveedor de exámenes auditivos y audífonos es Amplifon.	El proveedor de exámenes auditivos y audífonos es TruHearing. Para acceder a beneficios dentro de la red y copagos usted debe acudir a un proveedor de la red de TruHearing.

Descripción	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Programa de acondicionamiento físico	\$100 de asignación cada seis meses cargados en su Tarjeta Flex Card, para cargos de membresía de un gimnasio y clases de acondicionamiento físico.	\$100 de asignación cada seis meses, disponibles a través de reembolso para cargos de membresía de un gimnasio y clases de acondicionamiento físico.

SECCIÓN 3 Cómo cambiar de plan

Para seguir inscrito en ATRIO Freedom (PPO) no es necesario que haga nada. A menos que usted se inscriba en tipos diferentes de plan de salud de Medicare o se cambie a Original Medicare a más tardar el 7 de diciembre, se lo inscribirá automáticamente en nuestro ATRIO Freedom (PPO).

Si desea cambiarse de plan para 2027, siga estos pasos:

- **Para cambiarse a un plan de salud de Medicare diferente,** inscríbese en el nuevo plan. Automáticamente, se cancelará su inscripción en ATRIO Freedom (PPO). Recuerde que no todos los planes de salud de Medicare cubren medicamentos con receta. También tenga en cuenta que para muchos planes no puede inscribirse en un plan de salud de Medicare y al mismo tiempo comprar un plan de medicamentos con receta.
- **Para cambiarse a Original Medicare con cobertura separada para medicamentos de Medicare,** inscríbese en un plan de medicamentos de Medicare nuevo. Automáticamente, se cancelará su inscripción en ATRIO Freedom (PPO).
- **Para cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos,** usted puede enviarnos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Llame a Servicios para los miembros al 1-877-672-8620 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener más información sobre cómo hacer esto. O bien, 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, podría pagar una multa por inscripción tardía de la Parte D (consulte la Sección “Acerca de ATRIO Freedom (PPO)” en la introducción).
- **Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare,** visite [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), consulte el manual *Medicare & You 2027 (Medicare y Usted 2027)*, llame a su Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) (consulte la Sección 4), o llame al 1-800-MEDICARE. Le recordamos que ATRIO Health Plans ofrece otros planes de salud de Medicare y planes de medicamentos con receta de Medicare. Estos otros planes pueden tener distinta cobertura, primas mensuales y montos de costos compartidos.

Sección 3.1 Plazos para cambiar de plan

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

Si usted está inscrito en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2027, y no le gusta su opción de plan, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura para medicamentos de Medicare por separado) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2027.

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

En ciertas situaciones, las personas podrían tener otras oportunidades para cambiar su cobertura durante el año. Algunos ejemplos incluyen a las personas que:

- Tienen Medicaid
- Reciben Ayuda adicional para pagar sus medicamentos
- Tienen la cobertura de un empleador o van a dejarla
- Se mudan fuera del área de servicio de nuestro plan

Si acaba de ingresar a una institución (como un centro de atención de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo) o actualmente vive allí, puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura separada para medicamentos de Medicare) en cualquier momento. Si recientemente salió de una institución, tiene la oportunidad de cambiarse de plan o cambiarse a Original Medicare durante 2 meses completos después del mes en que se muda.

SECCIÓN 4 Cómo recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta

Usted podría calificar para recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta. Hay distintos tipos de ayuda disponibles:

- **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 del plan de medicamentos, 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:

- Al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
- Al Seguro Social al 1-800-772-1213, de 8 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes para hablar con un representante. Los mensajes automáticos están disponibles las 24 horas. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778.
- A la oficina de Medicaid de su estado.

SECCIÓN 5 ¿Preguntas?

Cómo recibir ayuda de ATRIO Freedom (PPO)

- **Llame a Servicios para los miembros al 1-877-672-8620. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711).**

Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas todos los días de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.

- **Lea su *Evidencia de Cobertura* 2027**

Este *Aviso anual de cambios* le ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2027. Para obtener detalles, consulte la *Evidencia de Cobertura* de 2027 para ATRIO Freedom (PPO). La *Evidencia de Cobertura* es la descripción detallada legal 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 atriohp.com o llame a Servicios para los miembros al 1-877-672-8620 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para pedirnos que le enviemos una copia por correo.

- **Visite atriohp.com**

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

Obtenga asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa independiente del gobierno con asesores capacitados en todos los estados. En Oregon, el SHIP se denomina Oregon Senior Health Insurance Benefits Assistance (SHIBA).

Llame a Oregon Senior Health Insurance Benefits Assistance (SHIBA) para obtener asesoramiento gratuito y personalizado sobre seguro médico. Puede ayudarlo a comprender las opciones de los planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Llame a Oregon Senior Health Insurance Benefits Assistance (SHIBA) al 1-800-722-4134. Conozca más de Oregon Senior Health Insurance Benefits Assistance (SHIBA) visitando <https://shiba.oregon.gov/Pages/index.aspx>.

Cómo recibir 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.

- **Chat en vivo con [Medicare.gov](https://www.medicare.gov)**

Puede chatear en vivo en [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.medicare.gov/talk-to-someone).

- **Escriba a Medicare**

Puede escribir a Medicare a PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

- **Visite [Medicare.gov](https://www.medicare.gov)**

El sitio oficial de Medicare tiene información acerca de los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad por estrellas para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare en su área.

- **Lea *Medicare & You 2027 (Medicare y Usted 2027)***

El manual *Medicare & You 2027* se envía por correo cada otoño a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Obtenga una copia en [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.