

Prominence Veteran HMO ofrecido por *Prominence Health Plan en Nevada*

Aviso anual de cambios para 2026

Estás inscrito como miembro de Prominence Veteran.

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

- **Tiene del 15 de octubre al 7 de diciembre para realizar 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 Prominence Veteran.
- Para cambiar a un **plan diferente**, visite www.Medicare.gov o revise la lista al final de su manual *Medicare & You 2026*.
- Tenga en cuenta que este es solo un resumen de los cambios. Encontrará más información sobre costos, beneficios y normas en la *Evidencia de Cobertura*. Obtenga una copia en www.prominencemedicare.com o llame a Servicios para Miembros al 1-855-969-5882 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para recibir una copia por correo.

Más recursos

- Este material está disponible de forma gratuita en español.
- Para más información, llame a Servicios para Miembros al 1-855-969-5882 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. Esta llamada es gratuita.
- Este documento está disponible en otros formatos, como letra grande, braille y audio.

Acerca de *Prominence Veteran*

- Prominence Health Plan es una organización para el mantenimiento de la salud (HMO) y un Plan de Necesidades Especiales (SNP) de HMO con un contrato con Medicare y un contrato con el programa Medicaid. La inscripción en Prominence Health Plan depende de la renovación del contrato. Consulte la Evidencia de Cobertura para conocer los requisitos de elegibilidad.
- Cuando este material menciona "nosotros", "nos" o "nuestro", se refiere a *Prominence Health Plan*. Cuando menciona "plan" o "nuestro plan", se refiere a Prominence Veteran.
- **Si no hace nada antes del 7 de diciembre de 2025, se le inscribirá automáticamente en *Prominence Veteran*.** A partir del 1 de enero de 2026, recibirá

su cobertura médica y de medicamentos a través de *Prominence Veteran*. Consulte la Sección 3 para obtener más información sobre cómo cambiar de plan y las fechas límite para hacerlo.

Y0109_NNVVETANOC26_M

Tabla de contenido

Resumen de costos importantes para 2026	3
SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año	4
Sección 1.1 Cambios en la prima del plan mensual	4
Sección 1.2 Cambios en su monto máximo de desembolso personal	5
Sección 1.3 Cambios en la Red de Proveedores	5
Sección 1.5 Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos	7
SECCIÓN 3 Cómo cambiar de planes	12
Sección 3.1 Plazos para cambiar de planes	12
Sección 3.2 ¿Hay otras épocas del año para hacer un cambio?	12
SECCIÓN 4 Obtenga ayuda para pagar los medicamentos recetados	13
SECCIÓN 5 ¿Preguntas?	14
Obtenga ayuda de <i>Prominence Veteran</i>	14
Obtenga asesoramiento gratuito sobre Medicare	14
Obtenga ayuda de Medicare	15

Resumen de costos importantes para 2026

	2025 (este año)	2026 (al año que viene)
<p>Prima del plan mensual*</p> <p>* Su prima puede ser superior a este importe. Consulte la Sección 1.1 para obtener más información.</p>	\$0	\$0
<p>Monto máximo de desembolso personal</p> <p>Este es el <u>monto máximo</u> que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de las Partes A y B. (Consulte la Sección 1.2 para obtener más detalles).</p>	\$6,500	\$6,500
<p>Visitas al consultorio de atención primaria</p>	\$0 por visita	\$0 por visita
<p>Visitas al consultorio de especialistas</p>	Copago de \$45 por visita	Copago de \$0 a \$45 por visita
<p>Estancias hospitalarias para pacientes hospitalizados</p> <p>Incluye servicios de hospitalización aguda, rehabilitación, atención a largo plazo y otros tipos de servicios hospitalarios. La atención hospitalaria comienza el día de ingreso formal con orden</p>	<p>Hospitales de nivel 1: paga \$350 de copago por día para los días 1 a 6</p> <p>Usted paga \$0 de copago por día para los días 7 a 90.</p>	<p>Hospitales de nivel 1: paga \$350 de copago por día para los días 1 a 6</p> <p>Usted paga \$0 de copago por día para los días 7 a 90.</p>

	2025 (este año)	2026 (al año que viene)
médica. El día anterior al alta es su último día de hospitalización.	Hospitales de nivel 2: usted paga un copago de \$425 por día para los días 1 a 6. Usted paga \$0 de copago por día para los días 7 a 90.	Hospitales de nivel 2: usted paga un copago de \$425 por día para los días 1 a 6. Usted paga \$0 de copago por día para los días 7 a 90.

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

Sección 1.1 Cambios en la prima del plan mensual

	2025 (este año)	2026 (al año que viene)
Prima del plan mensual (También debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare).	\$0	\$0 No hay cambios para el próximo año de beneficios
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.	\$140	\$140
Prima adicional por beneficios suplementarios opcionales – Dental \$7,500 Asignación anual	\$59	No cubierto

Factores que podrían cambiar el monto de su prima de la Parte D

- Multa por inscripción tardía - Su prima mensual del plan será *mayor* si debe pagar una multa por inscripción tardía de la Parte D de por vida por no tener otra cobertura de medicamentos que sea al menos tan buena como la cobertura de medicamentos de Medicare (también conocida como cobertura acreditable) durante 63 días o más.
- Recargo por ingresos más altos: si tiene un ingreso más alto, es posible que tenga que pagar una cantidad adicional cada mes directamente al gobierno para la cobertura de medicamentos de Medicare.

Sección 1.2 Cambios en su monto máximo de desembolso personal

Medicare exige que todos los planes de salud limiten el monto que paga de su bolsillo anualmente. Este límite se denomina monto máximo de desembolso personal. Una vez pagado este monto, generalmente no paga nada por los servicios cubiertos de las Partes A y B durante el resto del año calendario.

	2025 (este año)	2026 (al año que viene)
<p>Monto máximo de desembolso personal</p> <p>Los costos por servicios médicos cubiertos (como copagos) se cuentan para su monto máximo de desembolso personal.</p> <p>Los costos de sus medicamentos recetados no cuentan para su monto máximo de desembolso personal.</p>	\$6,500	<p>\$6,500 No hay cambios para el próximo año de beneficios</p> <p>Una vez que haya pagado \$6,500 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.</p>

Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores

Nuestra red de proveedores ha cambiado para el próximo año. Consulte el *Directorio de Proveedores de 2026*. www.prominencemedicare.com Para ver si sus proveedores (médico de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red. Para obtener un *Directorio de Proveedores* actualizado, siga estos pasos:

- Visite nuestro sitio web en www.prominencemedicare.com.
- Llame a Servicios para Miembros al 1-855-969-5882 (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 proveedor a mitad de año le afecta, llame a Servicios para Miembros al 1-855-969-5882 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener ayuda. Para obtener más información sobre sus derechos cuando un proveedor de la red deja nuestro plan, consulte el Capítulo 3, Sección 2.3 de su *Evidencia de Cobertura*.

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

2025
(este año)

2026
(al año que viene)

Servicios dentales

Este plan dental pagará hasta un límite máximo de cobertura de \$3,000 por año calendario.

Servicios dentales preventivos:

- Exámenes orales (hasta 2 visitas por año): copago de \$0
- Radiografías dentales (hasta 1 visita por año): copago de \$0
- Limpieza (hasta 2 visitas al año): copago de \$0
- Tratamiento con flúor (hasta 2 visitas al año): copago de \$0

Servicios Dentales Integrales:

- Servicios de restauración: copago de \$50 a \$100
- Coronas: copago de \$50 a \$100
- Endodoncia: copago de \$100
- Periodoncia: copago de \$50 a \$100
- Prótesis: copago de \$50 a \$100
- Cirugía oral y maxilofacial: copago de \$50 a \$100
- Servicios generales complementarios: copago de \$0 a \$50

Este plan dental pagará hasta un límite máximo de cobertura de \$3,000 por año calendario.

Servicios dentales preventivos:

- Exámenes orales (hasta 2 visitas por año): copago de \$0
- Radiografías dentales (hasta 1 visita por año): copago de \$0
- Limpieza (hasta 2 visitas al año): copago de \$0
- Tratamiento con flúor (hasta 2 visitas al año): copago de \$0

Servicios Dentales Integrales:

- Servicios de restauración: coseguro del 10% al 50%
- Coronas: No cubiertas
- Endodoncia: 50% de coseguro
- Periodoncia: coseguro del 10% al 50%
- Prótesis: coseguro del 10% al 50%
- Cirugía Oral y Maxilofacial: Coaseguro del 10% al 50%

	2025 (este año)	2026 (al año que viene)
	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios generales complementarios: copago de \$0 a \$50 <p>Debe utilizar la red de proveedores de FCL Dental.</p> <p>Visite ProminenceMedicare.com/dental o llame a nuestro Equipo de Servicios para Miembros para encontrar un dentista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios generales complementarios: coseguro del 10% al 50% <p>Debe utilizar la red de proveedores de FCL Dental.</p> <p>Visite ProminenceMedicare.com/dental al o llame a nuestro Equipo de Servicios para Miembros para encontrar un dentista.</p>
Servicios dentales: beneficios complementarios opcionales	<p>Subsidio anual de \$7,500</p> <p>Servicios de implantes: Cubiertos</p>	<p>No cubierto</p> <p>Servicios de implantes: No cubiertos</p> <p>Si el plan de atención está en curso, llame a nuestro Equipo de Servicios para Miembros para obtener ayuda.</p>
Atención de emergencia cubierta por Medicare	<p>Usted paga un copago de \$ 125 por visita por atención de emergencia cubierta por Medicare.</p>	<p>Usted paga un copago de \$130 por visita por atención de emergencia cubierta por Medicare.</p>

	2025 (este año)	2026 (al año que viene)
Servicios profesionales de atención médica cubiertos por Medicare (asistente médico/enfermero especializado)	<p>Usted paga un copago mínimo de \$0 por visita por otros servicios profesionales de atención médica cubiertos por Medicare con un proveedor de atención primaria.</p> <p>Usted paga un copago de \$ 45 por visita por otros servicios profesionales de atención médica cubiertos por Medicare con un proveedor especialista.</p>	<p>Usted paga un copago mínimo de \$0 por visita por otros servicios de atención médica cubiertos por Medicare con un proveedor de atención primaria o un reumatólogo.</p> <p>Usted paga un copago de \$45 por visita por otros servicios profesionales de atención médica cubiertos por Medicare con cualquier otro proveedor especialista.</p>
Servicios de médicos especialistas cubiertos por Medicare	<p>Usted paga un copago mínimo de \$45 por visita por servicios de médico especialista cubiertos por Medicare en un proveedor especialista.</p>	<p>Usted paga un copago mínimo de \$0 por servicios de un especialista reumatólogo.</p> <p>Usted paga un copago máximo de \$45 por visita por todos los demás servicios de un médico especialista cubiertos por Medicare.</p>
Estadía cubierta por Medicare en un centro de enfermería especializada (SNF)	<p>Copago de \$10 por día para los días 1 a 20</p> <p>Copago de \$214 por día para los días 21 a 100</p>	<p>Copago de \$10 por día para los días 1 a 20</p> <p>Copago de \$218 por día para los días 21 a 100</p>
Cobertura de emergencia mundial	<p>Usted paga un copago de \$125 por visita.</p>	<p>Usted paga un copago de \$130 por visita.</p>

SECCIÓN 3 Cómo cambiar de planes

Para permanecer en Prominence Veteran No necesita hacer nada. A menos que se inscriba en un plan diferente o se cambie a Medicare Original antes del 7 de diciembre, quedará inscrito automáticamente en nuestro programa Prominence Veteran.

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

- **Para cambiar a un plan de salud de Medicare diferente,** inscríbese en el nuevo plan. Se le cancelará automáticamente su inscripción. *Veterano destacado.*
- **Para cambiar a Medicare Original con cobertura de medicamentos de Medicare,** inscríbese en el nuevo plan de medicamentos de Medicare. Se cancelará su inscripción automáticamente. *Veterano destacado.*
- **Para cambiarse a Medicare Original sin un plan de medicamentos,** puede enviarnos una solicitud por escrito para cancelar su inscripción. Llame a Servicios para Miembros al 1-855-969-5882 (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 su cancelación. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, podría tener que pagar una multa por inscripción tardía en la Parte D.
- **Para obtener más información sobre Medicare Original y los diferentes tipos de planes de Medicare,** visite www.Medicare.gov, consulte el manual *Medicare & You 2026*, llame al Programa de Asistencia de Seguro Médico de su estado o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

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 Medicare Original (con o sin cobertura de medicamentos de Medicare separada) 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 ciertas situaciones, las personas pueden tener otras oportunidades para cambiar su cobertura durante el año. Por ejemplo, las personas que:

- Tiene Medicaid
- Obtenga ayuda adicional para pagar sus medicamentos
- Tiene o está dejando la cobertura del empleador
- Mudarse fuera del área de servicio de nuestro plan

Si se mudó recientemente a una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidados a largo plazo) o reside actualmente en ella, 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 Medicare Original (con o sin cobertura de medicamentos de Medicare independiente) en cualquier momento. Si se mudó recientemente de una institución, tiene la oportunidad de cambiar de plan o de cambiarse a Medicare Original durante dos meses completos después del mes en que se mude.

SECCIÓN 4 Obtenga ayuda para pagar los medicamentos recetados

Podría calificar para recibir ayuda para pagar sus medicamentos recetados. Hay diferentes tipos de ayuda disponibles:

- **Ayuda Adicional de Medicare.** Las personas con ingresos limitados pueden calificar para la Ayuda Adicional para cubrir sus medicamentos recetados. Si califica, Medicare podría cubrir hasta el 75% o más de sus costos de medicamentos, incluyendo las primas mensuales del plan, los deducibles anuales y el coaseguro. Además, quienes califiquen no tendrán penalización por inscripción tardía. Para saber si califica, llame al:
 - 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.
 - Llame al Seguro Social al 1-800-772-1213, de 8:00 a. m. a 7:00 p. m., de lunes a viernes, para hablar con un representante. Hay mensajes automáticos disponibles las 24 horas. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778.
 - Su oficina estatal de Medicaid.
- **Ayuda de la farmacéutica de su estado Programa de Asistencia para el Seguro Médico (SPAP).** Nevada cuenta con un programa llamado SeniorRx que ayuda a las personas a pagar sus medicamentos recetados según su necesidad financiera, edad o condición médica. Para obtener más información sobre el programa, consulte con el Programa Estatal de Asistencia para el Seguro Médico (SHIP) de su estado. Para obtener el número de teléfono de su estado, visite shiphelp.org o llame al 1-800-MEDICARE.
- **Asistencia para el Costo Compartido de Medicamentos Recetados para Personas con VIH/SIDA.** Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA (ADAP)

Ayuda a garantizar que las personas con VIH/SIDA que cumplen los requisitos para el ADAP tengan acceso a medicamentos vitales contra el VIH. Para ser elegible para el ADAP que opera en su estado, debe cumplir con ciertos criterios, como comprobante de residencia en el estado y estado serológico respecto al VIH, bajos ingresos, según lo definido por el estado, y estar sin seguro médico o con seguro insuficiente. Los medicamentos de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el ADAP califican para recibir ayuda con el costo compartido de medicamentos recetados a través de la Oficina de VIH/SIDA de Nevada. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos, cómo inscribirse en el programa o, si ya está inscrito, cómo continuar recibiendo ayuda, llame al 702-274-2453. Al llamar, asegúrese de informar el nombre o el número de póliza de su plan de la Parte D de Medicare.

SECCIÓN 5 ¿Preguntas?

Obtenga ayuda de *un veterano destacado*

- **Llame a Servicios para Miembros al 1-855-969-5882 (los usuarios de TTY deben llamar al 711)**

Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas de 8:00 a 20:00 horas, los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre. Las llamadas a estos números son gratuitas.

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

Este *Aviso Anual de Cambios* le ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2026. Para más información, consulte la *Evidencia de Cobertura de 2026 para Prominence Veteran*. 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 obtener los servicios y medicamentos recetados cubiertos. Obtenga la *Evidencia de Cobertura* en nuestro sitio web: www.prominencemedicare.com o llame a Servicios para Miembros al 1-855-969-5882 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para solicitarnos que le enviemos una copia por correo.

- **Visita www.prominencemedicare.com**

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 para el Seguro Médico (SHIP) es un programa gubernamental independiente con asesores capacitados en cada estado. En *Nevada*, el SHIP se denomina Programa Estatal de Asistencia para el Seguro Médico de Medicare de Nevada.

Llame al Programa Estatal de Asistencia para Seguros Médicos Medicare de Nevada para obtener asesoramiento gratuito y personalizado sobre seguros médicos. Pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Llame al Programa Estatal de Asistencia para Seguros Médicos Medicare de Nevada al 1-800-307-4444.

Obtenga ayuda de Medicare

- **Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**

Puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), disponible las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

- **Chatea en vivo con 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

- **Visita 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 los beneficiarios de Medicare cada otoño. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes 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.