

Alignment Health Plan

Prima mensual del plan para personas que reciben ayuda adicional de Medicare para ayudar a pagar sus costos de medicamentos recetados

Si usted recibe ayuda adicional de Medicare para ayudar a pagar sus costos del plan de medicamentos recetados de Medicare, su prima mensual del plan será menor de lo que sería, si no recibiera la ayuda adicional de Medicare. La cantidad de ayuda adicional que reciba determinará el total de su prima mensual como miembro de nuestro Plan.

Esta tabla muestra cuál será la cantidad de su prima mensual del plan si recibe ayuda adicional.

Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual para Alignment Health Plans: My Choice (HMO) 001*, Platinum (HMO)*, Heart & Diabetes (HMO SNP)*, AllCare Preferred Plan (HMO)*, smartHMO (HMO)*	Prima mensual para Alignment Health Plan CalPlus Plan (HMO)*	Prima mensual para My Choice (HMO POS) 006	Prima mensual para My Choice (HMO) 007
100%	\$0	\$0	\$0	\$0
75%	\$0	\$8.87	\$4.50	\$3.00
50%	\$0	\$17.75	\$9.50	\$6.00
25%	\$0	\$26.62	\$14.25	\$9.00

*Esto no incluye la prima de la Parte B y C de Medicare que usted quizás tenga que pagar.

La prima de Alignment Health Plan incluye la cobertura para los servicios médicos y la cobertura de medicamentos recetados.

Si usted no está recibiendo ayuda adicional, puede ver si califica para esta ayuda llamando al:

- 1-800-Medicare o los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 (24 horas al día/7 días a la semana),
- Su oficina estatal de Medicaid, o
- La Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 de lunes a viernes, 7 a.m. a 7 p.m.

Si tiene alguna pregunta, por favor llame al Departamento de Membresía al 1-877-399-2247, TTY: 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana (excepto el Día de Acción de Gracias y Navidad) desde el 1° de Octubre hasta el 14 de Febrero, y de lunes a viernes (excepto los feriados) desde el 15 de Febrero hasta el 30 de Septiembre.

Alignment Health Plan es un plan HMO, HMO POS y un plan de necesidades especiales (SNP, por sus siglas en inglés) de la HMO con un contrato de Medicare. La inscripción en Alignment Health Plan depende de la renovación del contrato. Heart & Diabetes está disponible para cualquier persona que tenga Diabetes Mellitus crónica y/o cualquier persona que haya sido diagnosticada con enfermedad cardiovascular o insuficiencia cardíaca crónica. La información de beneficios proporcionada es un breve resumen, no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan. Se pueden aplicar limitaciones, copagos y restricciones. La prima podría cambiar el 1° de enero de cada año. Usted debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare. Esta información está disponible en otros idiomas sin costo alguno. Por favor comunicarse al Departamento de Membresía al 1-877-399-2247, TTY: 711, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana (excepto el Día de Acción de Gracias y Navidad) desde el 1° de Octubre hasta el 14 de Febrero, y de lunes a viernes (excepto los feriados) desde el 15 de Febrero hasta el 30 de Septiembre. Alignment Health Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ATENCIÓN : Si usted habla Español, servicios de asistencia lingüística, de forma gratuita, están disponibles para usted. Llame al 1-877-399-2247 (TTY: 711). Alignment Health Plan complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. ATTENTION: If you speak Spanish or Chinese, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-634-2247 (TTY: 711). Alignment Health Plan 遵守所有聯邦民權法的規定，沒有種族、膚色、出生國、年齡、殘障或性別的歧視。注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-634-2247 (TTY: 711)。