



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)*, Platinum (HMO)*, Heart & Diabetes (HMO SNP)*, AllCare Preferred Plan (HMO)*, smartHMO (HMO)*	Prima mensual para Alignment Health Plan CalPlus Plan (HMO)*
100%	\$0	\$0
75%	\$0	\$7.62
50%	\$0	\$15.25
25%	\$0	\$22.87

*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 31 de Marzo, y de lunes a viernes (excepto los feriados) desde el 1° de Abril hasta el 30 de Septiembre.