

MetroPlus Health Plan

Prima mensual del plan para personas que obtienen Ayuda Adicional de Medicare para ayudar a pagar sus costos de medicamentos recetados

Si usted obtiene ayuda adicional de Medicare para ayudar a pagar los costos del plan de medicamentos recetados de Medicare, su prima mensual del plan será más baja de lo que sería si no tuviera dicha ayuda adicional de Medicare. El monto de ayuda adicional que obtenga determinará su prima mensual total del plan como miembro de nuestro Plan.

Este cuadro muestra cuál será su prima mensual del plan si obtiene ayuda adicional.

Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual de MetroPlus Advantage Plan (HMO-DSNP)*	Prima mensual de MetroPlus Platinum Plan (HMO)*	Prima mensual de MetroPlus UltraCare (HMO-DSNP)*
100 %	\$0.00	\$103.10	\$0.00
75 %	\$9.70	\$112.80	\$9.70
50 %	\$19.40	\$122.50	\$19.40
25 %	\$29.20	\$132.30	\$29.20

*Esto no incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que deba pagar.

Las primas de MetroPlus Advantage Plan (HMO-DSNP), MetroPlus Platinum Plan (HMO) y MetroPlus UltraCare (HMO-DSNP) incluyen cobertura para servicios médicos y de medicamentos recetados.

Si no recibe ayuda adicional, puede averiguar si es elegible llamando al:

- 800-Medicare o los usuarios de TTY deben llamar al 877.486.2048 (las 24 horas al día, los 7 días a la semana),
- La oficina de Medicaid de su estado o
- La Administración del Seguro Social al 800.772.1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 800.325.0778 entre las 7 a. m. y las 7 p. m., de lunes a viernes.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Miembro al 866.986.0356 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana.

MetroPlus Health Plan es un plan HMO, HMO SNP con un contrato de Medicare. MetroPlus Health Plan tiene un contrato con Medicaid del Estado de Nueva York para MetroPlus UltraCare (HMO-DSNP) y un acuerdo de coordinación de beneficios con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York para MetroPlus Advantage Plan (HMO-DSNP). La inscripción en MetroPlus Health Plan depende de la renovación del contrato.

MetroPlus Health Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 866.986.0356 (TTY: 711).

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 866.986.0356 (TTY: 711)。