



Provider Partners Health Plan
Prima mensual del plan para quienes obtienen ayuda adicional de Medicare
para pagar sus medicamentos con receta

Si usted recibe el programa Ayuda Adicional de Medicare para pagar los costos de su plan de medicamentos con receta de Medicare, la prima mensual del plan será más baja de lo que sería si no recibiera dicho programa. La cantidad que usted reciba del programa Ayuda Adicional determinará cuál será su prima mensual total del plan como miembro de nuestro plan.

El siguiente cuadro muestra cuál será su prima mensual del plan si usted recibe el programa Ayuda Adicional.

Cantidad que recibe del programa Ayuda Adicional	Prima mensual para Provider Partners Illinois Community Plan HMO I-SNP	Prima mensual para Provider Partners Maryland Community Plan HMO I-SNP	Prima mensual para Provider Partners Pennsylvania Community Plan HMO I-SNP	Prima mensual para Provider Partners Texas Community Plan HMO I-SNP
100%	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
75%	\$7.28	\$9.25	\$10.18	\$6.28
50%	\$14.55	\$18.50	\$20.35	\$12.55
25%	\$21.83	\$27.75	\$30.53	\$18.83

* No incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que usted tenga que pagar.

La prima de Provider Partners Health Plans incluye cobertura tanto para servicios médicos como para medicamentos con receta.

Si usted no está recibiendo el programa Ayuda Adicional y quiere averiguar si califica, llame:

- Al 1-800-Medicare; los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 (las 24 horas, los 7 días de la semana),
- A la oficina de Medicaid de su estado o
- a la Administración de Seguridad Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., de lunes a viernes.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el Servicio al Cliente al 1-800-405-9681, (los usuarios de TTY deben llamar al 711), en el horario 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 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre.