



## Easy Choice Health Plan HMO

### Prima mensual del plan para beneficiarios que reciben ayuda adicional de Medicare para pagar los costos de los medicamentos de venta con receta

Si usted recibe ayuda adicional de Medicare para pagar los costos de su plan de medicamentos de venta con receta, su prima mensual del plan será inferior a lo que correspondería si no recibiera dicha ayuda adicional. El monto de la ayuda adicional que recibe determinará la prima total mensual del plan.

La siguiente tabla muestra cuál será su prima mensual del plan si recibe ayuda adicional.

Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual de Easy Choice Freedom Plan (HMO SNP)	Prima mensual de Easy Choice Plus Plan (HMO)	Prima mensual de Easy Choice Best Plan (HMO)
100%	\$0.00	\$0.00	\$0.00
75%	\$8.08	\$8.08	\$0.00
50%	\$16.15	\$16.15	\$0.00
25%	\$24.23	\$24.23	\$0.00

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

La prima de Easy Choice Health Plan brinda cobertura para servicios médicos y para medicamentos de venta con receta.

Si no recibe ayuda adicional y desea averiguar si califica para este beneficio, llame a:

- Medicare: 1-800-Medicare o 1-877-486-2048 si es usuario de TTY/TDD. Horario de atención: las 24 horas, los siete días de la semana.
- Oficina estatal de Medicaid.
- Administración del Seguro Social: 1-800-772-1213 ó 1- 800-325-0778 si es usuario de TTY/TDD. Horario de atención: lunes a viernes de 7.00 a. m. a 7.00 p. m.

Si tiene alguna duda, llame al Servicio de Atención al Cliente al 1-866-999-3945 o al 1-800-735-2929 si es usuario de TTY. Horario de atención: lunes a domingo de 8.00 a. m. a 8.00 p. m., hora estándar del Pacífico.