Elderplan
Prima mensual del plan para personas que reciben ayuda adicional de Medicare para ayudar a pagar los costos de sus medicamentos con receta

Si usted recibe ayuda adicional de Medicare destinada a afrontar los costos de su plan de medicamentos con receta de Medicare, la prima mensual de su plan será menor de lo que sería si no la recibiera.

Si recibe ayuda adicional, su prima mensual del plan será $0 para cualquiera de los planes que figuran a continuación. (Esto no incluye las primas de la Parte B de Medicare que tal vez le corresponda pagar).

Planes de salud	100% de ayuda adicional: Subsidio de la prima	Su nivel de ayuda adicional: Copagos para LIS 1	Su nivel de ayuda adicional: Copagos para LIS 2	Su nivel de ayuda adicional: Copagos para LIS 3
Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP) Prima mensual* para H3347-002	$0	Deducible $0 Medicamentos genéricos $4.90 Medicamentos de marca $12.15	Deducible $0 Medicamentos genéricos $1.60 Medicamentos de marca $4.80	Deducible $0 Medicamentos genéricos $0.00 Medicamentos de marca $0.00
Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP) Prima mensual* para H3347-003	$0	Deducible $0 Medicamentos genéricos $4.90 Medicamentos de marca $12.15	Deducible $0 Medicamentos genéricos $1.60 Medicamentos de marca $4.80	Deducible $0 Medicamentos genéricos $0.00 Medicamentos de marca $0.00

elderplan|homefirst.
una agencia participante del Sistema de Salud MJHS

Planes de salud	100% de ayuda adicional: Prima	Su nivel de ayuda adicional: Copagos para LIS 1	Su nivel de ayuda adicional: Copagos para LIS 2	Su nivel de ayuda adicional: Copagos para LIS 3
Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) Prima mensual* para H3347-007	$0	Deducible $0 Medicamentos genéricos $4.90 Medicamentos de marca $12.15	Deducible $0 Medicamentos genéricos $1.60 Medicamentos de marca $4.80	Deducible $0 Medicamentos genéricos $0.00 Medicamentos de marca $0.00
Elderplan Extra Help (HMO-POS) Prima mensual* para H3347-009	$0	Deducible $0 Medicamentos genéricos $4.90 Medicamentos de marca $12.15	Deducible $0 Medicamentos genéricos $1.60 Medicamentos de marca $4.80	Deducible $0 Medicamentos genéricos $0.00 Medicamentos de marca $0.00
Elderplan Flex (HMO-POS) Prima mensual* para H3347-016	$0	Deducible $0 Medicamentos genéricos $4.90 Medicamentos de marca $12.15	Deducible $0 Medicamentos genéricos $1.60 Medicamentos de marca $4.80	Deducible $0 Medicamentos genéricos $0.00 Medicamentos de marca $0.00
Elderplan Select (HMO-POS I-SNP/IE-SNP) Prima mensual* para H3347-018	$0	Deducible $0 Medicamentos genéricos $4.90 Medicamentos de marca $12.15	Deducible $0 Medicamentos genéricos $1.60 Medicamentos de marca $4.80	Deducible $0 Medicamentos genéricos $0.00 Medicamentos de marca $0.00

elderplan|homefirst.
una agencia participante del Sistema de Salud MJHS

La prima de Elderplan incluye cobertura para servicios médicos y para medicamentos con receta.

Si usted no está recibiendo ayuda adicional, puede consultar si reúne los requisitos llamando a alguno de los siguientes lugares:

- 1-800-Medicare o los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 (las 24 horas del día, los 7 días de la semana).
- La oficina de Medicaid de su estado.
- 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, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para los Miembros de Elderplan al 1-800-353-3765, los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora estándar del Este, los 7 días de la semana o visite www.elderplan.org.