

## 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. El monto de ayuda adicional que recibe determinará la prima mensual total de su plan como miembro de este.

Esta tabla le muestra cuál será la prima mensual de su plan si recibe ayuda adicional.

Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual* para Elderplan y beneficiarios de Medicaid (HMO D-SNP)	Prima mensual* para Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO I-SNP)	Prima mensual* y Elderplan Plus Long-Term Care (HMO D-SNP)	Prima mensual* para Elderplan Extra Help (HMO)	Prima mensual* para Elderplan Assist (HMO IE-SNP)
100%	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
75%	\$9.90	\$10.60	\$10.60	\$10.50	\$10.50
50%	\$19.90	\$21.20	\$21.20	\$21.00	\$21.00
25%	\$29.90	\$31.80	\$31.80	\$31.50	\$31.50

\*Esto no incluye las primas de la Parte B de Medicare que tal vez le corresponda pagar.

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

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

- 1-800-Medicare. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 (disponible durante las 24 horas, 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, desde las 7:00 a.m. hasta las 7:00 p.m., de lunes a viernes.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para los Miembros al 1-800-353-3765 (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. EST, los 7 días de la semana.

**{INSERT FOR H3347-007 ONLY}**

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para los Miembros al 1-877-891-6447 (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. EST, los 7 días de la semana.

Elderplan es un plan HMO que tiene contratos con Medicare y Medicaid. La inscripción en Elderplan depende de la renovación del contrato. Cualquier persona con derecho a las Partes A y B de Medicare puede solicitar su inscripción. Los miembros inscritos deben continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare, en caso que Medicaid o un tercero no la pague.

**Elderplan, Inc.**  
**Aviso sobre no discriminación: la discriminación es ilegal**

Elderplan/HomeFirst cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Elderplan, Inc. no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Elderplan/HomeFirst hace lo siguiente:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, como los siguientes:
  - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
  
- Proporciona servicios de idiomas gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el coordinador de derechos civiles. Si considera que Elderplan/HomeFirst no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo ante:

El coordinador de derechos civiles  
6323 7<sup>th</sup> Ave  
Brooklyn, NY, 11220  
Teléfono: 1-877-326-9978, TTY 711  
Fax: 1-718-759-3643

Puede presentar un reclamo en persona o por correo, teléfono o fax. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el Coordinador de derechos civiles está disponible para brindarle ayuda.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, de manera electrónica a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o teléfono a la siguiente dirección:

Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos  
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

## Servicios de interpretación multilingües

ATTENTION: If you speak a non-English language or require assistance in ASL, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-353-3765 (TTY: 711).

(Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-353-3765 (TTY: 711).

(Chinese) 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 1-800-353-3765 (TTY: 711)。

(Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-353-3765 (телетайп: 711).

(French Creole) ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-353-3765 (TTY: 711).

(Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-353-3765 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

(Italian) ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-353-3765 (TTY: 711).

(Yiddish) אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט 1-800-353-3765 (TTY: 711).

(Bengali) লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন 1-800-353-3765 (TTY: 711)।

(Polish) UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-353-3765 (TTY: 711).

(Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث لغة غير الإنجليزية أو تحتاج إلى مساعدة في ASL، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك مجاناً. اتصل برقم 1-800-353-3765 (TTY: 711).

(French) ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-353-3765 (ATS: 711).

(Urdu) خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-800-353-3765 (TTY: 711)۔

(Tagalog) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-353-3765 (TTY: 711).

(Greek) ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-800-353-3765 (TTY: 711).

## **Servicios de interpretación multilingües**

(Albanian) KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-353-3765 (TTY: 711).