



Aspire Health Plan

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

Si recibe ayuda adicional de Medicare para ayudar a pagar los costos de su plan de medicamentos con receta de Medicare, su prima mensual del plan será más baja de lo que sería si no recibiera la ayuda adicional de Medicare. El monto de ayuda adicional que reciba determinará la prima mensual total del plan, como miembro de nuestro plan.

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

Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual de Aspire Health Value*	Prima mensual de Aspire Health Advantage*	Prima mensual de Aspire Health Plus*
100%	\$0	\$96.00	\$211.50
75%	\$8.90	\$104.20	\$220.40
50%	\$17.70	\$112.50	\$229.20
25%	\$26.60	\$120.70	\$238.10

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

La prima de Aspire Health Value (HMO), Aspire Health Advantage (HMO) y Aspire Health Plus (HMO-POS) incluye la cobertura de servicios médicos y para medicamentos con receta. Si elige agregar el Plan de Beneficio Suplementario Opcional de Salud Mejorado, su prima mensual será diferente de la de los montos que se incluyen arriba.

Si no recibe ayuda adicional, puede consultar si reúne los requisitos llamando:

- Al 1-800-Medicare; los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048 (las 24 horas, los 7 días de la semana).
- A la Oficina de Medicaid de su estado.
- A la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY/TDD 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, contáctese con el Departamento de Servicio para los miembros de Aspire Health Plan al número gratuito (855) 570-1600 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes de 8.00 a. m. a 8.00 p. m., hora del Pacífico (excepto ciertos feriados), desde el 15 de febrero hasta el 30 de septiembre, y los siete días de la semana de 8.00 a. m. a 8.00 p. m., hora del Pacífico, desde el 1 de octubre hasta el 14 de febrero.

Atentamente,

Aspire Health Plan
Departamento de inscripciones

Aspire Health Plan es un patrocinador del plan HMO de Medicare Advantage con un contrato con Medicare. La inscripción al Aspire Health Plan depende de la renovación del contrato. Aspire Health Plan cumple con las leyes que aplican sobre derechos civiles federales y no ejerce discriminación alguna por raza, color, origen, edad, discapacidad o género. **ATENCIÓN:** Si hablas español, los servicios de asistencia lingüística están a tu disposición de forma gratuita. Llama al (855) 570-1600 (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 1-855-570-1600 (TTY : 711)

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Pónganse en contacto con el plan para obtener más información. Pueden aplicarse ciertas limitaciones, copagos y restricciones. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias, la red de proveedores, la prima o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de cada año. Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare. El Formulario, la red de farmacias o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.