



Inter Valley Health Plan

Planes de Medicare. Pura Salud, No Lucro

Inter Valley Health Plan

Prima mensual del plan para personas que reciben

Extra Help (Ayuda extra) de Medicare para ayudar a pagar los costos de sus medicamentos de venta bajo receta

Si recibe ayuda extra de Medicare para ayudarlo a pagar los costos de su plan de medicamentos de venta bajo receta de Medicare, su plan mensual de primas será menor de lo que sería si no recibiera ayuda extra de Medicare. La cantidad de ayuda extra que recibe determinará su plan mensual de primas total como afiliado de nuestro Plan.

Esta tabla exhibe cuál sería su plan mensual de primas si recibe ayuda extra.

Año 2018

Su nivel de ayuda extra	Prima mensual para Value Preferred Choice (HMO) *	Prima mensual para Inter Valley Health Plan Service To Seniors (HMO) y Desert Preferred Choice (HMO)
100%	\$0,00	\$0,00
75%	\$8,88	\$0,00
50%	\$17,75	\$0,00
25%	\$26,63	\$0,00

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

La prima de Inter Valley Health Plan incluye cobertura tanto por los servicios médicos como para la cobertura de medicamentos de venta bajo receta.

Si no recibe ayuda extra, puede averiguar si califica comunicándose al:

- 1-800-Medicare. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048 (durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana),
- Su Oficina Medicaid Estatal, o
- La Administración de Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 entre las 7 a.m. y las 7 p.m., de lunes a viernes.

Si tiene preguntas, por favor llame a nuestro Equipo de Cuidados para Miembros al 1-800-251-8191 (los usuarios de TTY deben llamar al 711).

Desde el 1 de octubre hasta el 14 de febrero, puede llamarnos los 7 días de la semana, de 7:30 a.m. a 8:00 p.m., hora del Pacífico; del 15 de febrero al 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 8:00 p.m., hora del Pacífico. Después del horario de atención y feriados, deje un mensaje y un representante se comunicará con usted el próximo día hábil. La información no una descripción completa de los beneficios. Comuníquese con el plan para obtener más información. Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare. Es posible

que se apliquen limitaciones, copagos y restricciones. Los beneficios, las primas o los copagos/coaseguro pueden cambiar cada año el 1 de enero. Los términos y condiciones completos actuales del plan de salud se establecen en el correspondiente documento de *Evidencia de Cobertura*.

Inter Valley Health Plan tiene un contrato con Medicare para ofrecer planes HMO. La inscripción en Inter Valley Health Plan depende de la renovación del contrato.

H0545_FUY2018_017SP Accepted