



**Provider Partners Health Plans**  
**Prima de plan mensual para quienes reciben beneficio adicional de Medicare para pagar los costos de medicamentos recetados**

Si usted recibe el programa Ayuda Adicional de Medicare para pagar los costos de su plan de medicamentos con receta de Medicare, la prima mensual del plan será más baja de lo que sería si no recibiera dicho programa. La cantidad que usted reciba del programa Ayuda Adicional determinará cuál será su prima mensual total del plan como miembro de nuestro plan.

El siguiente cuadro muestra cuál será su prima mensual del plan si usted recibe el programa Ayuda Adicional.

Cantidad que recibe del programa Ayuda Adicional	Prima mensual por Provider Partners Illinois Advantage	Prima mensual por Provider Partners Maryland Advantage
100%	\$0.00	\$0.00
75%	\$6.50	\$7.40
50%	\$13.00	\$14.80
25%	\$19.50	\$22.30

Cantidad que recibe del programa Ayuda Adicional	Prima mensual por Provider Partners Pennsylvania Advantage	Prima mensual por Provider Partners Ohio Advantage
100%	\$0.00	\$0.00
75%	\$8.90	\$7.10
50%	\$17.80	\$14.20
25%	\$26.70	\$21.40

\* No incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que usted tenga que pagar.

La prima de Provider Partners Health Plans incluye cobertura tanto para servicios médicos como para medicamentos recetados.

Si usted no está recibiendo el programa Ayuda Adicional y quiere averiguar si califica, llame:

- Al 1-800-Medicare. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana)
- A la oficina de Medicaid de su estado o
- A la Administración de Seguridad Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 de 7 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes.

Si tiene preguntas, llame a Servicio para miembros al 1-800-405-9681, (TTY: 711). Estamos abierto a las 8:00 a.m. a las 8:00 p.m., siete días a la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo; 08 A.M. hasta las 8:00 p.m. De lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre.

