

**Care N' Care (HMO)**  
**Prima Mensual del Plan para Personas que Reciben Ayuda Adicional de Medicare**  
**para Ayudar a Pagar los Costos de sus Medicamentos Recetados**

Si recibe ayuda adicional de Medicare para pagar los costos de su plan de medicamentos recetados de Medicare, la prima mensual de su plan será menor de lo que sería si no recibiera ayuda adicional de Medicare. La cantidad de ayuda adicional que reciba determinará la prima mensual total de su plan como miembro de nuestro Plan.

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

<b>Su nivel de ayuda extra</b>	<b>Prima mensual para Care N' Care Classic*</b>	<b>Prima mensual para Care N' Care Southwestern Health Select*</b>
100%	\$ 0	\$ 0
75%	\$ 0	\$ 0
50%	\$ 0	\$ 0
25%	\$ 0	\$ 0

\* Esto no incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que deba pagar.

La prima de Care N' Care incluye cobertura para servicios médicos y cobertura de medicamentos recetados.

Si no recibe ayuda adicional, puede ver si califica llamando al:

- 1-800-Medicare o Los usuarios de TTY llamen al 1-877-486-2048, 24 horas al día/7 días a la semana,
- La oficina de Medicaid de su estado, o
- La Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 entre las 7:00 am y las 7:00 pm, Lunes a Viernes.

Si tiene alguna pregunta, llame a tu equipo de experiencia del cliente al 1-877-374-7993, TTY número 711, del 1 de Octubre al 31 de Marzo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. CST, los 7 días a la semana; o del 1 de Abril al 30 de Septiembre, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. CST, de Lunes a Viernes.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al 1-877-374-7993 (TTY 711) para obtener más información.