



**CarePlus Health Plans, Inc.**  
**Prima Mensual del Plan para las Personas que Reciben Ayuda/Beneficio Adicional de Medicare para Ayudar a Pagar los Costos de sus Medicamentos Recetados**

Si usted recibe Ayuda/Beneficio Adicional de Medicare para ayudar a pagar los costos de su plan de medicamentos recetados de Medicare, la prima mensual de su plan será más baja de lo que sería si usted no recibiera Ayuda/Beneficio Adicional de Medicare. La cantidad de Ayuda/Beneficio Adicional que usted reciba determinará el total de su prima mensual como afiliado de nuestro Plan. Este cuadro muestra la prima mensual del plan que usted pagaría si usted recibe Ayuda/Beneficio Adicional.

Su nivel de Ayuda/Beneficio Adicional	PRIMA MENSUAL				
	CareNeeds PLUS (HMO D-SNP)			CareExtra (HMO)	Todos los otros planes*
	Broward, Miami-Dade, Palm Beach*	Hillsborough, Lake, Marion, Orange, Osceola, Pasco, Pinellas, Polk, Seminole, Sumter*	Brevard, Clay, Duval, Indian River, Volusia*	Miami-Dade*	
100%	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
75%	\$4.08	\$3.50	\$4.78	\$4.03	\$0.00
50%	\$8.15	\$7.00	\$9.55	\$8.05	\$0.00
25%	\$12.23	\$10.50	\$14.33	\$12.08	\$0.00

\*Esto no incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que puede que tenga que pagar. La prima de CarePlus, Health Plans, Inc. incluye cobertura tanto por servicios médicos como por cobertura de medicamentos recetados.

Si usted no está recibiendo Ayuda/Beneficio Adicional, puede averiguar si usted cumple con los requisitos llamando a:

- 1-800-Medicare o los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048 (24 horas al día/7 días a la semana),
- Su Oficina Estatal de Medicaid, o
- La Administración del Seguro 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 alguna pregunta, por favor llame a Servicios para Afiliados al 1-800-794-5907; TTY: 711. Desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, atendemos los 7 días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Usted también puede dejar un mensaje de voz fuera del horario de atención, sábados, domingos y feriados, y le devolveremos la llamada dentro de un día hábil.

CarePlus Health Plans, Inc. cumple con las leyes de derechos civiles federales correspondientes y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, ascendencia, estado civil o religión en sus programas y actividades, incluyendo la admisión o el acceso a, o el tratamiento y el empleo en, sus programas y actividades. Para cualquier consulta sobre las políticas de no discriminación de CarePlus y/o para presentar una queja, también conocida como queja formal, favor de comunicarse con Servicios para Afiliados al 1-800-794-5907 (TTY: 711).

**English:** This information is available for free in other languages. Please call our Member Services number listed above.

**Kreyòl Ayisyen (French Creole):** Enfòmasyon sa a disponib gratis nan lòt lang. Tanpri rele nimewo Sèvis pou Manm nou yo ki nan lis anwo an.