

Banner Medicare Advantage Dual HMO D-SNP
Prima mensual del plan para las personas que reciben
Ayuda Adicional de Medicare para poder pagar los
costos de sus medicamentos recetados

Si recibe ayuda adicional de Medicare para poder pagar los costos de su plan de medicamentos recetados de Medicare, su prima mensual del plan será más baja de lo que sería si no recibiera ayuda adicional de Medicare. La cantidad de ayuda adicional que usted obtenga determinará la prima mensual total de su plan que deberá pagar como miembro de nuestro plan.

En esta tabla, se indica cuál será la prima mensual de su plan si recibe ayuda adicional.

Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual para Banner Medicare Advantage Dual*
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

*Esto no incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que tal vez tenga que pagar.

La prima de Banner Medicare Advantage Dual incluye cobertura para servicios médicos y de medicamentos recetados.

Si no está recibiendo ayuda adicional, puede checar si califica llamando al:

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

Si tiene alguna pregunta, favor de llamar a nuestro Centro de Atención al Cliente al (877) 874-3930, (usuarios de TTY llamen al 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (877) 874-3930, TTY 711.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (877) 874-3930, TTY 711.