

**EmblemHealth Medicare HMO**  
**Prima mensual del plan para las personas que reciben**  
**Ayuda Adicional de Medicare para pagar los costos de medicamentos de receta**

Si recibe ayuda adicional de Medicare para pagar los costos de su plan de medicamentos de receta 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 recibe determinará su prima mensual total del plan como miembro de nuestro plan.

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

Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual para VIP Gold (HMO) (021-001): condados de Bronx, Kings, New York y Queens*	Prima mensual para VIP Gold (HMO) (021-002): condados de Richmond y Nassau*	Prima mensual para VIP Gold (HMO) (021-003): condado de Suffolk*	Prima mensual para VIP Gold (HMO) (021-004): condados de Hudson Valley*	Prima mensual para VIP Essential (HMO) (032-001): condados de Bronx, Kings, New York y Queens	Prima mensual para VIP Essential (HMO) (032-002): condados de Richmond y Nassau*	Prima mensual para VIP Essential (HMO) (032-003): condado de Suffolk*	Prima mensual para VIP Essential (HMO) (032-004): condados de Hudson Valley*
100 %	\$49.20	\$80.20	\$226.20	\$199.20	\$0.00	\$23.90	\$92.90	\$36.90
75 %	\$59.00	\$90.00	\$236.00	\$209.00	\$0.00	\$31.70	\$100.70	\$44.70
50 %	\$68.80	\$99.80	\$245.80	\$218.80	\$0.00	\$39.40	\$108.40	\$52.40
25 %	\$78.70	\$109.70	\$255.70	\$228.70	\$0.00	\$47.20	\$116.20	\$60.20
Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual para VIP Gold Plus (HMO) (038-000): condados de la Ciudad de New York, Long Island y Hudson Valley*	Prima mensual para VIP Value (HMO) (036-000): condados de New York, Queens, Richmond, Long Island y de Hudson Valley *	Prima mensual para VIP Dual (HMO SNP) (042-001-003): condados de la Ciudad de New York, Long Island y Hudson Valley*	Prima mensual para VIP Rx Saver (HMO) (039-001): condado de Bronx*	Prima mensual para VIP Rx Saver (HMO) (039-002): condado de Westchester*	Prima mensual para VIP Part B Saver (HMO) (040-000): condados de la Ciudad de New York, Long Island y Hudson Valley*	Prima mensual para VIP Go (HMO-POS) (041-001): condados de la Ciudad de New York, Nassau y Hudson Valley*	Prima mensual para VIP Go (HMO-POS) (041-002): condado de Suffolk*
100 %	\$258.70	\$0.00	\$0.00	\$15.70	\$35.70	\$0.00	\$37.50	\$109.50
75 %	\$268.50	\$0.00	\$9.80	\$25.50	\$45.50	\$0.00	\$45.10	\$117.10
50 %	\$278.30	\$0.00	\$19.60	\$35.30	\$55.30	\$0.00	\$52.70	\$124.70
25 %	\$288.20	\$0.00	\$29.50	\$45.20	\$65.20	\$0.00	\$60.40	\$132.40

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

**Las primas de EmblemHealth Medicare HMO incluyen cobertura para los servicios médicos y para la cobertura de medicamentos de receta.**

Si no recibe ayuda adicional, puede ver si califica llamando a los siguientes números:

- **1-800-MEDICARE.** Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048** (las 24 horas del día, los siete días de la semana),
- a la oficina de Medicaid de su estado o
- a la Administración del Seguro Social al **1-800-772-1213**. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-325-0778**, de 7 am a 7 pm, de lunes a viernes.

Si tiene más preguntas, llame al Servicio de atención al cliente al **1-877-344-7364**, (TTY: **711**), de 8 am. a 8 pm, de lunes a viernes.

HIP Health Plan of New York (HIP) es un plan de una Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) que tiene contrato con Medicare. La inscripción en HIP depende de la renovación del contrato. HIP es una empresa de EmblemHealth.

ATTENTION: If you speak other languages, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-411-3625 (TTY: 711).

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición, gratis, servicios de ayuda para idiomas. Llame al 1-877-344-7364 (TTY: 711).