



Prima mensual del plan EmblemHealth Medicare HMO para personas que reciben Ayuda Adicional de Medicare para ayudar a pagar sus costos de medicamentos con receta

Si recibe Ayuda Adicional de Medicare para pagar los costos de su plan de medicamentos con receta de Medicare, su prima mensual del plan será más baja de lo que sería si no recibiera la 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 <i>VIP Gold (HMO)</i> (021-001): condados de Bronx, Kings, Nueva York y Queens*	Prima mensual para <i>VIP Gold (HMO)</i> (021-002): condados de Richmond y Nassau*	Prima mensual para <i>VIP Gold (HMO)</i> (021-003): condado de Suffolk*	Prima mensual para <i>VIP Gold (HMO)</i> (021-004): condados de Hudson Valley ^{2*}	Prima mensual para <i>VIP Essential (HMO)</i> (032-001): condados de Bronx, Kings, Nueva York y Queens*	Prima mensual para <i>VIP Essential (HMO)</i> (032-002): condados de Richmond y Nassau*	Prima mensual para <i>VIP Essential (HMO)</i> (032-003): condado de Suffolk*	Prima mensual para <i>VIP Essential (HMO)</i> (032-004): condados de Hudson Valley ^{2*} ¹
100 %	\$54.60	\$82.10	\$213.60	\$201.60	\$0	\$20.00	\$0	\$34.00
75 %	\$65.20	\$92.70	\$224.20	\$212.20	\$0	\$28.70	\$8.40	\$42.70
50 %	\$75.80	\$103.30	\$234.80	\$222.80	\$0	\$37.50	\$16.80	\$51.50
25 %	\$86.40	\$113.90	\$245.40	\$233.40	\$0	\$46.20	\$25.20	\$60.20
Su nivel de Ayuda Adicional	Prima mensual para <i>VIP Gold Plus (HMO)</i> (038-000): condados de NYC ¹ , Long Island ³ y Hudson Valley ^{2*}	Prima mensual para <i>VIP Value (HMO)</i> (036-000): condados de Nueva York, Queens, Richmond, Long Island ³ y Hudson Valley ^{2*} ^{II}	Prima mensual para <i>VIP Dual (HMO D-SNP)</i> (042-001): condados de Bronx, Kings, Nueva York y Queens*	Prima mensual para <i>VIP Dual (HMO D-SNP)</i> (042-002): condado de Suffolk*	Prima mensual para <i>VIP Dual (HMO D-SNP)</i> (042-003): condados de Hudson Valley ² , Capital Region ⁴ , Richmond y Nassau*	Prima mensual para <i>VIP Rx Saver (HMO)</i> (039-001): condado de Bronx y Hudson Valley ^{2*}	Prima mensual para <i>VIP Rx Saver (HMO)</i> (039-002): condados de Capital Region ^{4*}	Prima mensual para <i>VIP Passport (HMO)</i> (003-000): condados de Nassau, Suffolk y Hudson Valley ^{2*}
100 %	\$218.60	\$0	\$0	\$0	\$0	\$14.60	\$0	\$0
75 %	\$229.20	\$0	\$10.60	\$10.60	\$10.60	\$23.20	\$0	\$8.60
50 %	\$239.80	\$0	\$21.20	\$21.20	\$21.20	\$31.80	\$0	\$17.20
25 %	\$250.40	\$0	\$31.80	\$31.80	\$31.80	\$40.40	\$0	\$25.80

Su nivel de Ayuda Adicional	Prima mensual para <i>VIP Passport NYC (HMO)</i> (006-000): condado de NYC ^{1*III}	Prima mensual para <i>VIP Dual Select (HMO D-SNP)</i> (001-000): condados de NYC ¹ , Long Island ³ y Hudson Valley ^{2* IV}	Prima mensual para <i>VIP Solutions (HMO D-SNP)</i> (002-000): condados de NYC ¹ , Long Island ³ , Hudson Valley ² y Capital Region ^{4*}	Prima mensual para <i>VIP Reserve (HMO)</i> (H5991-009): condado de Core4 ^{5*}	Prima mensual para <i>VIP Dual Reserve (HMO D-SNP)</i> (H5991-010): condado de Core4 ^{5*}
100 %	\$0.00	\$0	\$0	\$0	\$0
75 %	\$8.70	\$10.60	\$10.60	\$0	\$10.60
50 %	\$17.40	\$21.20	\$21.20	\$0	\$21.20
25 %	\$26.20	\$31.80	\$31.80	\$0	\$31.80

¹ Nueva York, Kings, Queens, Bronx y Richmond.

² Dutchess, Orange, Rockland, Putnam, Sullivan, Ulster y Westchester.

³ Nassau y Suffolk.

⁴ Albany, Broome, Columbia, Delaware, Greene, Rensselaer, Saratoga, Schenectady, Warren y Washington.

⁵ Kings, Queens, Bronx y Nueva York.

^I Excluye los condados de Dutchess y Putnam.

^{II} Excluye los condados de Putnam y Sullivan.

^{III y IV} Excluye el condado de Richmond.

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

Las primas de EmblemHealth Medicare HMO incluyen cobertura para los servicios médicos y para la cobertura de medicamentos con receta. Si no recibe Ayuda Adicional, puede ver si califica llamando:

- **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 **800-772-1213**. Los usuarios de TTY deben llamar al **800-325-0778**, de lunes a viernes, de 7 am a 7 pm.

Si tiene preguntas, llame al Servicio de atención al cliente al **877-344-7364** (TTY: **711**), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana.