



Planes de salud ATRIO

Prima mensual del plan para personas que reciben ayuda adicional de Medicare para 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 más baja 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 muestra cuál será la prima mensual de su plan si recibe ayuda adicional.

CONDADO DE DOUGLAS		
Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual para Choice Rx (PPO)* †	Prima mensual para Prime Rx (PPO)* †
100 %	\$0	\$43.40

CONDADO DE KLAMATH			
Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual para Choice Rx (PPO)* †	Prima mensual para Prime Rx (PPO)* †	Prima mensual para Select Rx (HMO)* †
100 %	\$0	\$63.40	\$0

CONDADOS DE JACKSON Y JOSEPHINE		
Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual para Choice Rx (PPO)* †	Prima mensual para Prime Rx (PPO)* †
100 %	\$0	\$0

CONDADOS DE MARION Y POLK		
Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual para Choice Rx (PPO)* †	Prima mensual para Prime Rx (PPO)* †
100 %	\$0	\$43.40

Continuación....

CONDADOS DE CLACKAMAS, LANE, MULTNOMAH, WASHINGTON Y YAMHILL			
Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual para Choice Rx (PPO)* †	Prima mensual para Select Rx (PPO)* †	Prima mensual para Prime Rx (PPO)* †
100%	\$0	\$0	\$84.40

PLAN DE NECESIDADES ESPECIALES Condados de Douglas, Klamath, Marion y Polk	
Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual para el plan de necesidades especiales (HMO D-SNP)* † y Plan de necesidades especiales (Willamette) (HMO D-SNP)* †
100 %	\$0

CONDADOS DE CARSON CITY, CHURCHILL, DOUGLAS, LYON Y STOREY		
Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual para Choice Rx (PPO)* †	Prima mensual para Select Rx (PPO)* †
100%	\$0	\$0

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

†La prima de los planes de salud ATRIO incluye cobertura tanto para servicios médicos como para medicamentos recetados.

Si no recibe ayuda adicional, para poder ver si califica, llame al:

- 1-800-Medicare o los usuarios de TTY deben 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 entre las 7 a. m. y las 7 p. m., de lunes a viernes.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicio de atención al cliente al **1-877-672-8620** (TTY 711), todos los días, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.