



Fecha efectiva: 1 de enero de 2021

**CHRISTUS HEALTH PLAN**  
**Prima de plan mensual para gente que recibe Extra Help (ayuda extra) de Medicare para pagar sus costos de medicamentos recetados**

Si usted recibe ayuda extra de Medicare para pagar sus costos del plan de medicamentos recetados de Medicare, su prima del plan mensual será más baja de lo que sería si no recibiera ayuda extra de Medicare. La cantidad de ayuda extra que reciba determinará su prima del plan mensual total como miembro de nuestro Plan.

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

Su nivel de ayuda extra	Prima mensual para H1189 PBP 003*	Prima mensual para H1189 PBP 004*
100%	\$0.00	\$0.00
75%	\$0.00	\$5.00
50%	\$0.00	\$10.00
25%	\$0.00	\$15.00

\*Esto no incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que usted puede tener que pagar.

La prima de CHRISTUS Health Plan incluye tanto cobertura para servicios médicos como cobertura para medicamentos recetados.

Si usted no recibe ayuda extra, puede ver si califica al llamar al:

- 1-800-Medicare, usuarios de TTY llamar al 1-877-486-2048 (las 24 horas del día/los 7 días de la semana),
- a su oficina de Medicaid estatal, o a
- la Administración de Seguridad 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 sobre este aviso, por favor contacte a Servicios para Miembros de CHRISTUS Health Plan al 1-844-282-3026 o, para usuarios TTY al 711. Servicios para Miembros está disponible del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora local, los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora local, 5 días a la semana o en [www.christushealthplan.org](http://www.christushealthplan.org).

CHRISTUS Health Plan Generations es una organización de mantenimiento de la salud (HMO) con un contrato de Medicare. La inscripción a CHRISTUS Health Plan Generations depende de la renovación del contrato.

H1189\_MC1881\_C

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-844-282-3026 (TTY: 711).

**Español (Spanish)** ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-844-282-3026 (TTY: 711).

**Tiếng Việt (Vietnamita)** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. 1-844-282-3026 (TTY: 711).