



**FirstCare Advantage Dual SNP Premier (HMO D-SNP) / FirstCare Advantage Dual SNP Select (HMO D-SNP)**

**Prima del Plan Mensual para Personas que obtienen Ayuda Adicional de Medicare para Ayudar a Pagar los Costos de Sus Medicamentos Recetados**

Si recibe ayuda adicional de Medicare para ayudar a 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. El monto de la ayuda adicional que obtiene determinará el total de la prima mensual de su plan como miembro de nuestro Plan.

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

Your level of extra help	Monthly Premium for FirstCare Advantage Dual SNP Premier (HMO D-SNP)*	Monthly Premium for FirstCare Advantage Dual SNP Select (HMO D-SNP)*
100%	\$0.00	\$0.00
75%	\$5.60	\$5.60
50%	\$11.30	\$11.30
25%	\$16.90	\$16.90

\*Esto no incluye ninguna prima de Medicare Parte B que pueda tener que pagar, a menos que la misma sea cubierta por terceros.

La prima de FirstCare Advantage Dual SNP Premier (HMO D-SNP) / FirstCare Advantage Dual SNP Select (HMO D-SNP) incluye cobertura tanto para servicios médicos como para cobertura de medicamentos recetados.

Si usted no recibe ayuda adicional, puede verificar si califica para recibirla llamando al:

- 1-800-Medicare, para usuarios de TTY al 1-877-486-2048 (las 24 horas del día, los 7 días de la semana),
- el Consultorio de Medicaid de su Estado o
- La Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 de 7 a. m. a 7 p. m., de lunes a viernes.

Si usted tiene alguna duda, llame a FirstCare Advantage Service at (866) 229- 4969, (TTY: 711) desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m. Hora Central (CT) a diario; desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. Hora Central (CT) de lunes a viernes.