



Select Health

Prima mensual del plan para personas que reciben 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 hubiera recibido ayuda adicional de Medicare.

Planes de Colorado

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

Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual para Select Health Medicare Essential (HMO) 027*	Prima mensual para Select Health Medicare Dual (HMO-DSNP) 028*	Prima mensual para Select Health Medicare Essential (HMO) 029*	Prima mensual para Seleccione Health Medicare + Kroger (HMO) 030*	Prima mensual para Select Health Medicare Flex (HMO) 031*
100%	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$

Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual para Select Health Medicare Choice (PPO) 032*	Prima mensual para Select Health Medicare No Rx (HMO) 033*	Prima mensual para Select Health Medicare + Kroger (HMO) 034*	Prima mensual para Select Health Medicare Active (HMO) 035*
100%	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$

Planes de Idaho

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

Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual para Select Health Medicare Essential (HMO) 025*	Prima mensual para Select Health Medicare Choice (PPO) 026*	Prima mensual para Select Health Medicare + Kroger (HMO) 038*
100%	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$

Planes de Nevada

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

Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual para Select Health Medicare Esencial 012*	Prima mensual para Select Health Medicare Choice (PPO) 019*	Prima mensual para Seleccione Health Medicare + Kroger (HMO) 021*	Prima mensual para Select Health Medicare Dual (HMO-DSNP) 040*
100%	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$

Planes de Utah

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

<i>Su nivel de ayuda adicional</i>	<i>Prima mensual para Select Health Medicare Essential (HMO) 001*</i>	<i>Prima mensual para Select Health Medicare Classic (HMO) 002*</i>	<i>Prima mensual para Select Health Medicare Enhanced (HMO) 007*</i>	<i>Prima mensual para Select Health Medicare Dual (HMO-DSNP) 015*</i>
100%	0,00 \$	4,30 \$	\$20.50	0,00 \$
<i>Su nivel de ayuda adicional</i>	<i>Prima mensual para Select Health Medicare No Rx (HMO) 016*</i>	<i>Prima mensual para Select Health Medicare Essential (HMO) 017*</i>	<i>Prima mensual para Select Health Medicare Choice (PPO) 018*</i>	<i>Prima mensual para Seleccione Health Medicare + Kroger (HMO) 022*</i>
100%	0,00 \$	0,00 \$	0,70 \$	0,00 \$

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

La prima de Select Health Medicare incluye cobertura tanto para servicios médicos como para cobertura de medicamentos recetados.

Si no está recibiendo ayuda adicional, puede ver si califica llamando al:

- Los usuarios del 1-800-Medicare o TTY deben llamar al 1-877-486-2048 (las 24 horas del día, los 7 días de la semana),
- La oficina 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 entre las 7 a.m. y las 7 p.m., de lunes a viernes.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **855-442-9900** (línea gratuita) durante las siguientes fechas y horarios:

Del 1 de octubre al 31 de marzo: Días de semana de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., sábados y domingos de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Del 1 de abril al 30 de septiembre: Días de semana de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., sábados de 9:00 a.m. a 2:00 p.m., cerrado los domingos.

Fuera de este horario de atención, deje un mensaje y su llamada será devuelta dentro de un día hábil. Los usuarios de TTY deben llamar al **711**.

Select Health es un patrocinador de planes HMO, PPO, SNP con un contrato de Medicare. La inscripción en Select Health Medicare depende de la renovación del contrato.