



Molina Medicare Choice Care HMO
Prima mensual del plan para las personas que obtienen ayuda adicional de Medicare
para pagar sus costos de medicamentos recetados

Si usted recibe ayuda adicional de Medicare para poder pagar los costos de su plan de medicamentos recetados de Medicare, la prima mensual de su plan será menos de lo que sería si no obtuviera ayuda adicional de Medicare. La cantidad de ayuda adicional que obtiene determinará su prima mensual total del plan como miembro de nuestro plan.

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

Su nivel de ayuda adicional	La prima mensual Molina Medicare Choice Care HMO*
100%	\$4.20
75%	\$8.10
50%	\$12.10
25%	\$16.00

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

La prima de Molina Medicare Choice Care incluye cobertura para ambos servicios médicos y cobertura para medicamentos recetados.

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

- 1-800-Medicare o los usuarios de TTY al 1-877-486-2048 (las 24 horas del día/los 7 días de la semana),
- su oficina estatal de Medicaid, o
- la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778 entre las 7:00 a.m. y las 7:00 p.m., de lunes a viernes.

Si tiene alguna pregunta, por favor llame al Departamento de Servicios para Miembros al (844) 560-9811, (TTY: 711) los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local.

Esta información está disponible en otros formatos, como sistema braille, letra grande y audio.