445 Grant Avenue, San Francisco, CA 94108
www.CCHPHealthPlan.com

Chinese Community Health Plan
Prima Mensual del Plan para Personas que Reciben Ayuda Adicional de Medicare para Ayudar a Pagar sus Costos de Medicamentos con Receta

Si usted recibe ayuda adicional de Medicare para pagar los costos de su plan de medicamentos con receta 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 usted reciba determinará la prima mensual total de su plan como miembro de nuestro Plan.

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

Su nivel de ayuda adicional	Prima Mensual de CCHP Senior Program (HMO)*	Prima Mensual de CCHP Senior Select Program (HMO D-SNP)*	Prima Mensual de CCHP Senior Value Program (HMO)*
100%	$0.00	$0.00	$0
75%	$9.90	$10.30	$0
50%	$19.70	$20.50	$0
25%	$29.60	$30.80	$0

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

La prima de Chinese Community Health Plan incluye cobertura para los servicios médicos y la cobertura de medicamentos con receta.

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

- 1-800-Medicare; los usuarios de TTY pueden 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 usted tiene alguna pregunta, por favor llame a Servicios para Miembros de CCHP al 1-888-775-7888, (TTY: 1-877-681-8898) El horario es los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. durante el período de inscripción abierta (1 de octubre al 31 de marzo). Durante el período de inscripción no abierta (del 1 de abril al 30 de septiembre), el horario es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Esta llamada es gratis.

Chinese Community Health Plan (CCHP) es un plan Medicare Advantage HMO con un contrato de Medicare y un contrato de Medicaid de California para nuestro programa de Plan de Necesidades Especiales Dual (D-SNP). La inscripción en CCHP depende de la renovación del contrato. CCHP cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

H0571_2024LISPS000SP_C