

Stanford Health Care Advantage (HMO)
Prima mensual del plan para personas que reciben ayuda adicional de Medicare para pagar los costos de sus medicamentos con receta

Si recibe ayuda adicional de Medicare para pagar los costos de su plan de medicamentos con receta de Medicare, su prima mensual del plan será menor de lo que sería si no recibiera ayuda adicional de Medicare. El monto de ayuda adicional determinará su prima mensual total del plan como miembro de nuestro plan.

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

Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual para Stanford Health Care Advantage Platinum (HMO)* Condado de Santa Clara	Prima mensual para Stanford Health Care Advantage Gold (HMO)* Condado de Santa Clara
100%	\$68.50*	\$19.50*
75%	\$77.40*	\$28.40*
50%	\$86.20*	\$37.20*
25%	\$95.10*	\$46.10*

Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual para Stanford Health Care Advantage Platinum (HMO)* Condado de Alameda	Prima mensual para Stanford Health Care Advantage Gold (HMO)* Condado de Alameda
100%	\$73.50*	\$43.50*
75%	\$82.40*	\$52.40*
50%	\$91.20*	\$61.20*
25%	\$100.10*	\$70.10*

*No incluye las primas de la Parte B de Medicare que es posible que deba pagar.

La prima de Stanford Health Care Advantage (HMO) incluye cobertura para servicios médicos y medicamentos con receta.

Si usted no recibe ayuda adicional, puede consultar si reúne los requisitos llamando:

- Al 1-800-Medicare, los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 (durante las 24 horas, los 7 días de la semana).
- A la Oficina de Medicaid de su estado.
- A la Administración de Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben 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, llame al Servicio para los miembros al 1-855-996-8422 (TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m., hora estándar del Pacífico, los siete días de la semana (excepto el Día de Acción de Gracias y Navidad) desde el 1 de octubre hasta el 14 de febrero, y de lunes a viernes (excepto los días feriados) desde el 15 de febrero hasta el 30 de septiembre. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Stanford Health Care Advantage es una Organización para el mantenimiento de la salud (HMO) que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Stanford Health Care Advantage depende de la renovación del contrato.

La información sobre beneficios que se brinda es un resumen breve, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, póngase en contacto con el plan. Pueden aplicarse ciertas limitaciones, copagos y restricciones. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias, la red de proveedores, las primas, los copagos o coseguros del plan pueden cambiar el 1 de enero de cada año.

Usted deberá seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare.

Stanford Health Care Advantage cumple con las leyes sobre derechos civiles federales vigentes y no discrimina en virtud de la raza, el color, la nacionalidad, la edad, la discapacidad o el sexo. Stanford Health Care Advantage complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Stanford Health Care Advantage 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-996-8422 (TTY 711). ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-996-8422 (TTY 711). 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-855-996-8422 (TTY 711)