



Prima mensual del plan para personas que reciben ayuda adicional de Medicare para pagar los costos de los medicamentos con receta

Aetna Better Health of Virginia (HMO D-SNP) H1610-001

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

La siguiente tabla le muestra cuál será el monto de la prima mensual del plan si recibe ayuda adicional. La prima de Aetna Better Health of Virginia (HMO D-SNP) incluye cobertura tanto para servicios médicos como para medicamentos con receta.

Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual*
100%	\$0.00
75%	\$7.40
50%	\$14.80
25%	\$22.30

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

Vea si califica

En caso de que usted no reciba ayuda adicional, puede consultar si reúne los requisitos llamando a:

- 1-800-Medicare, los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 (durante las 24 horas, 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 07:00 a.m. y las 07:00 p.m., de lunes a viernes.

Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-833-810-6150 (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711) del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 08:00 a.m. a 08:00 p.m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 08:00 a.m. a 08:00 p.m., hora local.

Consulte la Evidencia de cobertura para leer una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura del plan.