

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

Si recibe ayuda adicional de Medicare para colaborar con el pago de los costos del plan de medicamentos con receta de Medicare, su prima mensual del plan será más baja de lo que sería si no recibiera ayuda adicional de Medicare.

Si recibe ayuda adicional, su prima mensual del plan será de \$0 para nuestro plan CareSource® MyCare Ohio (HMO D-SNP). (Lo anterior no incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que deba pagar).

La prima de MyCare de CareSource incluye cobertura tanto para servicios médicos como para medicamentos con receta.

Si no está recibiendo ayuda adicional, puede averiguar si reúne los requisitos llamando a:

- 1-800-Medicare, o los usuarios de 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.
- La Administración del Seguro Social (Social Security Administration), al 1-800-772-1213.
Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 7 p. m.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con Servicios para Afiliados al 1-855-475-3163 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-833-711-4711 o 711). Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario.



**Department of
Medicaid**
Next Generation MyCare

CareSource es un plan HMO D-SNP con un contrato con Medicare y Medicaid del estado. La inscripción en CareSource depende de la renovación del contrato.