

**Longevity Health Plan**  
**Prima mensual del plan para personas que reciben ayuda adicional de Medicare**  
**para ayudar a pagar los costos de sus medicamentos recetados**

Si recibe ayuda adicional de Medicare para ayudar a pagar los costos del plan de medicamentos recetados 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 reciba determinará la 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	Prima Mensual para Longevity Health Plan
100%	\$ 0.00
75%	\$ 6.85
50%	\$ 13.70
25%	\$ 20.55

\*Esto no incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que deba pagar.

La prima de Longevity Health Plan incluye cobertura tanto para servicios médicos como para medicamentos recetados.

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

- 1-800-Medicare o usuarios de TTY llamen 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 deben llamar al 1-800-325-0778 entre las 7 a. m. y las 7 p. m., de lunes a viernes.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al 1-888-886-9770 (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711 de Horario de atención de 8 a. 31 de marzo y de lunes a viernes (excepto festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre.

Longevity Health Plan of Illinois, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Longevity Health Plan of Illinois, Inc. es una HMO I-SNP con un contrato de Medicare. La inscripción en Longevity Health Plan of Illinois, Inc. depende de la renovación del contrato.