



THE UNIVERSITY OF ARIZONA HEALTH PLANS

University Care Advantage (HMO SNP)

University Care Advantage HMO SNP
La Prima Mensual del Plan para Personas Que Reciben
Ayuda Adicional de Medicare para pagar por sus Costos de Medicamentos Recetados

Si recibe ayuda adicional de Medicare para pagar sus costos del plan de medicamentos recetados de Medicare, su prima mensual del plan será más baja de lo que sería si no recibiera ayuda adicional de Medicare. La cantidad de ayuda adicional que recibe determinará el total de la prima mensual 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 University Care Advantage
100%	\$0.00
75%	\$0.00
50%	\$0.00
25%	\$0.00

*Esta no incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que usted debe pagar.

La prima de University Care Advantage incluye la cobertura de servicios médicos y la cobertura de medicamentos recetados.

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

- 1-800-Medicare, usuarios de TTY llamen al 1-877-486-2048 (24 horas al día, 7 días a la semana),
- Oficina Estatal de Medicaid, o
- La Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-325-0778 entre las 7 a.m. y 7 p.m., de lunes a viernes.

Si tiene cualquier pregunta, por favor llame al Centro de Atención al Cliente al (877) 874-3930, usuarios de TTY: 711 de 8am a 8pm MST, 7 días a la semana.

University Care Advantage es un plan HMO SNP con un contrato de Medicare y un contrato con el programa de Arizona Medicaid. Inscripción en University Care Advantage depende en la renovación de contrato.

La información sobre beneficios provista es un breve resumen, y no una descripción completa de beneficios. Para más información llame al plan. Limitaciones, copagos y restricciones podrían aplicar. Los beneficios, formulario, red de farmacia, red de proveedores, primas y/o copagos/coseguros están sujetos a cambios el primero de enero de cada año.

Usted debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. Si usted es miembro con elegibilidad dual, el Estado paga por su prima mensual de la Parte B. Los copagos pueden variar en base al nivel de Ayuda Adicional que usted recibe. Para obtener más información, comuníquese con el plan.

Esta información está disponible gratis en otros idiomas. Favor de llamar al Centro de Atención al Cliente al (877) 874-3930/ TTY: 711, 8am - 8pm, 7 días a la semana. This information is available for free in other languages. Please call our Customer Care Center at (877) 874-3930/ TTY: 711, 8am - 8pm, 7 days a week.