

Primas mensuales de los planes BlueMedicare Premier Rx (PDP), BlueMedicare Value Rx (PDP), BlueMedicare Complete Rx (PDP), BlueMedicare Classic (HMO), BlueMedicare Classic Plus (HMO), BlueMedicare Premier (HMO), BlueMedicare Complete (HMO SNP), BlueMedicare Preferred (HMO), BlueMedicare Preferred POS (HMO POS), BlueMedicare Choice (Regional PPO), BlueMedicare Value (PPO) and BlueMedicare Select (PPO) para personas que obtienen ayuda adicional de Medicare para el pago de los costos de sus medicinas recetadas.

Si recibe ayuda adicional de Medicare para el pago de los costos de sus medicinas recetadas, su prima mensual será más baja de lo que sería si no tuviera ayuda adicional de Medicare. La cantidad de ayuda adicional que recibe determinará el total de su prima mensual como miembro de nuestro plan.

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

2019									
Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual para BlueMedicare Value Rx (PDP)*	Prima mensual para BlueMedicare Premier Rx (PDP)*	Prima mensual para BlueMedicare Complete Rx (PDP)*	Prima mensual para BlueMedicare HMO, BlueMedicare Preferred HMO	BlueMedicare Complete HMO SNP*	BlueMedicare Preferred HMO POS*	Prima mensual para BlueMedicare Choice PPO *	Prima mensual para BlueMedicare Select PPO *	Prima mensual para BlueMedicare Value PPO *
100%	\$10.40	\$36.00	\$125.70	\$0.00	\$0.00	\$39.00	\$11.80	\$117.60	\$0.00
75%	\$17.90	\$43.50	\$133.20	\$0.00	\$7.60	\$39.00	\$19.30	\$125.10	\$0.00
50%	\$25.50	\$51.10	\$140.80	\$0.00	\$15.20	\$39.00	\$26.90	\$132.70	\$0.00
25%	\$33.00	\$58.60	\$148.30	\$0.00	\$22.70	\$39.00	\$34.40	\$140.20	\$0.00

*Esto no incluye la prima mensual de la Parte B de Medicare que pueda tener que pagar.

Las primas de BlueMedicare Classic (HMO), BlueMedicare Classic Plus (HMO), BlueMedicare Premier (HMO), BlueMedicare Complete (HMO SNP), BlueMedicare Preferred (HMO), BlueMedicare Preferred POS (HMO POS), BlueMedicare Choice (Regional PPO), BlueMedicare Value (PPO), and BlueMedicare Select (PPO) incluyen cobertura para servicios médicos y medicinas recetadas.

Si no recibe ayuda adicional, puede llamar para ver si califica:

- al 1-800-Medicare, los usuarios de TTY/TDD pueden llamar al 1-877-486-2048 (las 24 horas del día, los 7 días de la semana),
- a la Oficina Estatal de Medicaid o
- a la Administración del seguro social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-325-0778 de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes.

Si tiene alguna pregunta, llame a servicio al cliente al <1-800-926-6565 (TTY: 1-877-955-8773)>.

Nuestro horario es de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los siete días de la semana, desde el 1 de octubre hasta el 14 de febrero, excepto el día de Acción de Gracias (Thanksgiving) y el día de Navidad. Desde el 15 de febrero hasta el 30 de septiembre, nuestro horario es lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.

Florida Blue es un Plan PPO, RPPO y Rx (PDP) que tiene un contrato con Medicare. Florida Blue HMO y Florida Blue Preferred HMO son planes HMO que tienen un contrato con Medicare. La inscripción en Florida Blue, en Florida Blue HMO o en Florida Blue Preferred HMO depende de la renovación del contrato.

Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc., cuyo nombre comercial es Florida Blue, ofrece cobertura de salud. Health Options, Inc., cuyo nombre comercial es Florida Blue HMO, y BeHealthy Florida, Inc., cuyo nombre comercial es Florida Preferred HMO, que son afiliadas de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc., ofrecen cobertura HMO. Estas compañías son Licenciatarías Independientes de Blue Cross and Blue Shield Association. Health Options, Inc., cuyo nombre comercial es Florida Blue HMO y la Agencia para la Administración de los Cuidados de Salud del Estado de Florida (state of Florida, Agency for Health Care Administration) patrocinan a los planes BlueMedicare Complete (HMO SNP).

We comply with applicable Federal civil rights laws and do not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex. ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-352-2583 (TTY: 1-877-955-8773). ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770).

Las primas podrían cambiar el 1 de enero de cada año.

Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.

Este documento es una traducción de su original escrito en inglés. Los términos en inglés prevalecerán en caso de alguna disputa con respecto al significado de este documento o sus términos.

