



Fecha de vigencia: Septiembre de 2021

**Cláusula de Evidencia de cobertura
para personas que obtienen ayuda adicional para pagar los
medicamentos con receta médica
(también denominada “Cláusula de subsidio por bajos
ingresos” o “Cláusula LIS”).**

Conserve esta notificación; es parte de la Evidencia de cobertura de CCA Senior Care Options (HMO D-SNP).

Como persona que recibe cobertura por parte de Medicare y Medicaid (MassHealth Standard), usted califica para recibir ayuda adicional para pagar su cobertura de medicamentos con receta médica. Esto significa que usted no tiene ningún costo por la cobertura de medicamentos con receta médica de nuestro plan. Esto también significa que debe cumplir todas las normas y los procedimientos que encontrará en la Evidencia de cobertura.

Consulte el cuadro a continuación para ver una descripción de su cobertura para medicamentos con receta médica:

Su prima del plan mensual es	Su deducible anual es	Su monto de los costos compartidos para medicamentos genéricos/preferidos de fuentes múltiples no es superior a	Su monto de los costos compartidos para todos los demás medicamentos no es superior a
0*	\$0	\$0 (cada receta)	\$0 (cada receta)

*La prima del plan mensual no incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que aún tenga que pagar. La prima del plan que paga se ha calculado sobre la base de la prima del Plan y el monto que obtiene del programa de ayuda adicional.

Consulte la Evidencia de cobertura para obtener más información sobre el pago de la prima de su plan.

Ofrecemos cobertura de algunos medicamentos con receta médica suplementarios que no están normalmente cubiertos en un Plan de medicamentos con receta médica de Medicare. Estos medicamentos están cubiertos por sus beneficios de Medicaid (MassHealth Standard).

Medicare o el Seguro Social revisarán de forma periódica su elegibilidad para asegurarse de que todavía reúne los requisitos para recibir ayuda adicional con sus costos del plan de medicamentos con receta médica de Medicare. Su elegibilidad para recibir ayuda adicional puede cambiar si hay una modificación en sus ingresos o en sus recursos, si se casa o se separa, o si pierde MassHealth Standard (Medicaid).

Si tiene alguna pregunta sobre esta notificación, comuníquese con Servicios a los miembros al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo, (del 1.º de abril al 30 de septiembre: de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes; y de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., sábados y domingos).

Los beneficios pueden cambiar el 1.º de enero de cada año. Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare si no la pagan en su nombre.

Senior Care Options (HMO D-SNP) de Commonwealth Care Alliance (CCA) es un plan de salud que tiene un contrato con Medicare y el programa Medicaid del Commonwealth of Massachusetts para brindar beneficios de ambos programas a los miembros. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato.

Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, sistema braille o audio. Llame al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo, (del 1.º de abril al 30 de septiembre: de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes; y de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., sábados y domingos). Las llamadas a esta línea son gratuitas.