OneCare (HMO SNP)
CalOptima
A Public Agency
Better. Together.

Fecha de vigencia: para el año 2020

Cláusula a la Evidencia de Cobertura
para personas que obtienen ayuda adicional para pagar por sus medicamentos con receta
(también conocido como Subsidio debido a bajos ingresos o LIS Rider, en inglés)

Guarde este aviso ya que forma parte de la *Evidencia de Cobertura* de OneCare (HMO SNP).

Nuestros registros muestran que califica para recibir ayuda adicional para pagar por la cobertura de sus medicamentos con receta. Esto significa que recibirá ayuda para pagar por su prima mensual y los costos compartidos por sus medicamentos con receta.

Como miembro de este plan, recibirá la misma cobertura que una persona que no recibe ayuda adicional. Su afiliación en este plan no se verá afectada por recibir la ayuda adicional. Esto también significa que debe seguir las normas y los procedimientos establecidos en la *Evidencia de Cobertura*.

Consulte la tabla a continuación para una descripción de la cobertura de sus medicamentos con receta:

Su prima mensual del plan es	**Su deducible anual es**	**Su costo compartido por medicamentos genéricos/preferidos de fuentes múltiples no será más de**	**Su costo compartido por otros medicamentos no será más de**
$0*	$0	$3.60 (por cada medicamento con receta)	$8.95 (por cada medicamento con receta)

* La prima mensual del plan no incluye la prima de la Parte B de Medicare que quizá le corresponde pagar. La prima mensual del plan que paga ha sido calculada teniendo en cuenta la prima del plan y la cantidad de ayuda adicional que recibe.

Consulte la *Evidencia de Cobertura* para más información sobre los pagos de la prima del plan.

Una vez que la cantidad que usted y/u otros pagan en su nombre alcance un total de $2,750, comenzará a pagar un copago de hasta $3.60 por medicamentos genéricos y preferidos de fuentes múltiples.

Una vez que la cantidad que usted **y** Medicare pagan (como ayuda adicional) alcance un total de $6,350 en el año, su copago se reducirá a $0 por cada medicamento con receta.

Medicare o el Seguro Social revisará su elegibilidad cada cierto tiempo para afirmar que aún califica para la ayuda adicional por los costos de su plan de medicamentos con receta de Medicare. Su elegibilidad para la ayuda adicional podría cambiar si hay un cambio en su nivel de ingresos o recursos, se casa o cambia su estado conyugal, o pierde su cobertura de Medicaid.

Si tiene cualquier pregunta sobre este aviso, llame al Departamento de Servicios para Miembros de OneCare al **1-877-412-2734**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al **1-800-735-2929**. Visítenos en www.caloptima.org/onecare.

OneCare (HMO SNP) es una organización de Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La inscripción en OneCare depende de la renovación del contrato. OneCare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-877-412-2734**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al **1-800-735-2929**.