



Fecha de Vigencia: Enero 1° de 2021

**Cláusula de Evidencia de Cobertura
para Personas que Reciben Ayuda Extra para Pagar por los Medicamentos
de Prescripción (también llamada Cláusula de Subsidio para Bajos Ingresos
o Cláusula Lis “Lis Rider”)**

Por favor conserve este aviso – es parte de la Evidencia de Cobertura de Mercy Care Advantage (HMO SNP).

Nuestros registros muestran que usted califica para recibir ayuda extra para pagar su cobertura de medicamentos de prescripción. Esto significa que usted recibirá ayuda para pagar su prima mensual y el costo compartido de los medicamentos de prescripción.

Como miembro de nuestro Plan, usted recibirá la misma cobertura que recibe alguien que no esté recibiendo ayuda extra. Su membresía a nuestro Plan no se verá afectada por la ayuda extra. Esto también significa que usted debe seguir todas las reglas y los procedimientos en la Evidencia de Cobertura.

Por favor vea la tabla de abajo para una descripción de su cobertura de medicamentos de prescripción:

Su prima mensual del plan es	Su deducible anual es	La cantidad de su costo compartido por medicamentos genéricos/preferidos de múltiples fuentes no es de más de	La cantidad de su costo compartido para el resto de los medicamentos no es de más de
\$0*	\$0	\$0/\$1.30/\$3.70 (cada prescripción)	\$0/\$4.00/\$9.20 (cada prescripción)

* La prima mensual del plan no incluye cualquier prima de la Parte B de Medicare que usted aún necesite pagar. La prima del plan que usted paga ha sido calculada basándose en la prima del Plan y en la cantidad de ayuda extra que usted reciba.

Por favor refiérase a su Evidencia de Cobertura para más información relacionada con el pago de su prima del plan.

Una vez que la cantidad que tanto usted **como** Medicare pagan (como la ayuda extra) llegue a \$6,550 en un año, la/s cantidad/es de su copago bajarán a \$0 por prescripción.

Los cambios a sus costos de medicamentos de prescripción comienzan a partir de la fecha de vigencia que se muestra en la parte superior de esta carta. Esta fecha ya puede haber pasado cuando usted reciba esta carta. Si usted ha surtido prescripciones desde dicha fecha, es posible que le hayan cargado menos de lo que usted debería haber pagado como miembro de nuestro plan. Además, si su prima ha aumentado, es posible que usted no haya pagado lo suficiente. Si usted nos debe dinero, nosotros le informaremos cuánto le debe usted a Mercy Care Advantage y a dónde debe enviar su pago.

Medicare o el Seguro Social revisarán periódicamente su elegibilidad para asegurarse de que usted aún califique para recibir ayuda extra con los costos del plan de medicamentos de prescripción de Medicare. Su elegibilidad para recibir ayuda extra podría cambiar si hay un cambio en sus ingresos o recursos, si usted se casa o se convierte en soltero/a, o si usted pierde Medicaid.

Si tiene usted cualquier pregunta con respecto a este aviso, por favor llame a Servicios al Miembro de Mercy Care Advantage al **602-586-1730** ó al **1-877-436-5288**, TTY al **711**, 7 días de la semana de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., ó visite **www.MercyCareAZ.org**.