

Plan Health Pointe Direct Complete (HMO I-SNP)

Prima mensual del plan para personas que reciben Ayuda Adicional de Medicare para pagar los costos de sus medicamentos recetados.

Si recibe Ayuda Adicional de Medicare para pagar los costos de su plan de medicamentos recetados, su prima mensual del plan será menor de lo que sería si no recibiese esta ayuda de Medicare. El monto adicional que recibe determinará su prima mensual total del plan como afiliado a nuestro plan.

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

Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual del plan Health Pointe Direct Plan Completo *
100%	\$0.00
75%	\$9.20
50%	\$18.30
25%	\$27.50

*No incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que usted tuviera que pagar.

La prima del plan Health Pointe Direct Complete incluye cobertura tanto para servicios médicos como para medicamentos recetados.

Si no está recibiendo esta ayuda adicional, puede ver si califica mediante un llamado a:

- 1-800-Medicare; los usuarios de TTY deben llamar al 877-486-2048 (las 24 horas del día, los 7 días de la semana),
- La Oficina Estatal de Medicaid que le corresponda, o
- La Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios a los Afiliados al 1-888-201-4342, (TTY: 711) del 1 de octubre al 31 de marzo; estamos abiertos los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. Del 1 de abril al 30 de septiembre, estaremos abiertos de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este.



La ley federal requiere que el Plan Health Pointe Direct Complete (HMO I-SNP) proporcione la siguiente información.

El Plan Health Pointe Direct Complete (HMO I-SNP) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. El Plan Health Pointe Direct Complete no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. El Plan Health Pointe Direct Complete brinda asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, tales como: intérpretes calificados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos). El Plan Health Pointe Direct Complete brinda servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como: intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas. Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios a los Afiliados al 1-888-201-4342.

Si cree que el Plan Health Pointe Direct Complete (HMO I-SNP) no ha brindado estos servicios o ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Departamento de Quejas está disponible para ayudarle. Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico a:

Grievance Department
810 7th Ave, Suite 801
New York, NY 10019
Teléfono: 1-888-201-4342
Correo electrónico: Grievance@healthpointeny.com

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-888-201-4342 (TTY 711). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-888-201-4342 (TTY 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电1-888-201-4342 (TTY 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電1-888-201-4342 (TTY 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasalang-wika, tawagan lamang kami sa 1-888-201-4342 (TTY 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-888-201-4342 (TTY 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-888-201-4342 (TTY 711). sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-888-201-4342 (TTY 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-888-201-4342 (TTY 711)번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-888-201-4342 (TTY 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic:

نإننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي سألئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا.
للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 24341028881. سيقوم شخص ما يتحدث بمساعدةك. هذه خدمة مجانية لا العربية.

Hindi: हमारे ँ या दवा की योजना के बारे म आपके िकसी भी 78 के जवाब देने के िलए हमारे पास मु< दुभाषिया सेवाएँ उपल@ हA. एक दुभाषिया 7ाB करने के िलए, बस हम 1 1-888- 201-4342 (TTY 711). पर फोन कर1 . कोई EFG जो िहHी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मु< सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-888-201-4342 (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italiano vi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-888-201-4342 (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-888-201-4342 (TTY 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-888-201-4342 (TTY 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-888-201-4342 (TTY 711) にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。