

Sonder Health Plans, Inc.
Prima mensual del plan para personas que reciben ayuda adicional de Medicare
para ayudar a pagar los costos de sus medicamentos recetados

Si recibe ayuda adicional de Medicare para pagar los costos de su plan de medicamentos recetados de Medicare, la prima mensual de su plan será más baja de lo que sería si no recibiera ayuda adicional de Medicare. La cantidad de ayuda adicional que reciba determinará la prima mensual total de su plan como miembro de nuestro Plan.

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

Su nivel de ayuda adicional	Mensual primas para <i>Sonder Complete Health (HMO)</i> *	Mensual primas para <i>Sonder Diabetes Wellness (HMO C-SNP)</i> *	Mensual primas para <i>Sonder Heart Healthy (HMO C-SNP)</i> *	Mensual primas para <i>Sonder Dual Complete (HMO D-SNP)</i> *
100%	\$0	\$0	\$0	\$0
75%	\$0	\$0	\$0	\$8.10
50%	\$0	\$0	\$0	\$16.20
25%	\$0	\$0	\$0	\$24.30

* Esto no incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que deba pagar.

La prima de Sonder Health Plans incluye cobertura para servicios médicos y cobertura de medicamentos recetados.

Si no está recibiendo ayuda adicional, puede ver si califica llamando al:

- 1-800-Medicare, o los usuarios de TTY deben llamar 1-877-486-2048 (24 horas al día/7 días a la semana),
- La oficina de Medicaid de su estado, o
- La Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 entre las 7 a.m. y las 7 p.m., de lunes a viernes.

Si tiene alguna pregunta, llame nuestro Departamento de Servicios al Cliente al (888) 428-4440, los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711. El Departamento de Servicios al Cliente está abierto 7 días a la semana de 8 a.m. a 8 p.m. hora del este, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. hora del este, del 1 de abril al 30 de septiembre.

Sonder Health Plans, Inc. es una HMO con contrato con Medicare. La inscripción en Sonder Health Plans, Inc. depende de la renovación del contrato.

Sonder Health Plans, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, ascendencia, estado civil o religión en nuestros programas y actividades, incluso en la admisión o acceso a tratamiento / participación en nuestros programas y actividades. Si cree que se han violado sus derechos civiles, comuníquese con el Departamento de Servicios al Cliente al número que aparece a continuación para presentar una queja/reclamo.

Si necesita servicios de interpretación, comuníquese con el Departamento de Servicios al Cliente para obtener ayuda al 1-888-428-4440, los usuarios de TTY/TDD deben llamar al: 711.