

Tabla resumen de la prima del modelo LIS de la Parte D 2026 para quienes reciben Ayuda Adicional

ElderServe MAP (HMO D-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 de Medicare, su prima mensual del plan será más baja que la establecida si no recibiera la Ayuda Adicional de Medicare.

Si recibe Ayuda Adicional, su prima mensual del plan será de \$0 para cualquiera de los siguientes planes. (Esto no incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que usted pueda tener que pagar).

- ElderServe MAP (HMO D-SNP)

La prima de ElderServe MAP (HMO D-SNP) incluye tanto cobertura para servicios médicos como cobertura de medicamentos recetados.

Si no recibe Ayuda Adicional, puede ver si califica llamando:

- Al 1-800-Medicare o si es usuario de TTY al 1-877-486-2048 (las 24 horas, los 7 días de la semana),
- A la oficina de Medicaid de su estado, o
- A 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 8:00 a. m. a 7:00 p. m.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al 1-800-362-2266 (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711), los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora estándar del Este.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) es un plan con contratos con Medicare y Medicaid. La inscripción en ElderServe MAP (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato. El plan también tiene un acuerdo por escrito con el programa Medicaid del estado de *New York* para coordinar sus beneficios de Medicaid.

Aviso de no discriminación de ElderServe Health, Inc.

ElderServe Health, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad (incluido el dominio limitado del inglés y el idioma principal), edad, discapacidad o sexo (en consonancia con el alcance de la discriminación sexual descrita en 45 CFR CFR § 92.101(a)(2)). ElderServe Health, Inc. no excluye a las personas ni las trata de manera menos favorable por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

ElderServe Health, Inc.:

- Proporciona modificaciones razonables, y servicios y asistencia auxiliares gratuitos y adecuados a personas con discapacidades para que se comuniquen eficazmente con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados de lengua de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idioma gratuitos a personas cuya lengua materna no sea el inglés, que pueden incluir los siguientes:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita modificaciones razonables, servicios y asistencia auxiliares adecuados, o servicios de asistencia con el idioma, comuníquese con el Coordinador de Derechos Civiles. Si considera que ElderServe Health, Inc. no le ha proporcionado estos servicios o usted ha sido discriminado de alguna otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede realizar una queja formal ante:

ElderServe MAP (HMO D-SNP)
ATTN Civil Rights Coordinator
80 West 225th Street
Bronx, NY, 10463
Teléfono: 1-347-842-3660, TTY 711
Fax: 1-888-341-5009

Puede presentar un reclamo en persona o por correo postal, teléfono o fax. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el Coordinador de Derechos Civiles está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., por vía electrónica 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 electrónico o teléfono al:

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

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

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

English ATTENTION: If you speak another language, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call **800-362-2266 (TTY: 711)** or speak to your provider.

Español (Spanish) ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al **800-362-2266 (TTY: 711)** o hable con su proveedor.

中文 (Simplified Chinese) 注意: 如果您说[中文], 我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务, 以无障碍格式提供信息。致电 **800-362-2266 (文本电话: 711)** 或咨询您的服务提供商。

РУССКИЙ (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону **800-362-2266 (TTY: 711)** или обратитесь к своему поставщику услуг.

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole) ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksèsib yo disponib gratis tou. Rele nan **800-362-2266 (TTY: 711)** oswa pale avèk founisè w la.

한국어 (Korean) 주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. **800-362-2266(TTY: 711)** 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Italiano (Italian) ATTENZIONE: se parli Italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi ausiliari adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama l' **800-362-2266 (TTY: 711)** o parla con il tuo fornitore.

(Yiddish) יידיש נאטיץ: אויב איר רעדט יידיש, שפראך הילף סערוויסעס זענען בארעכטיגט פאר דיר פריי. צונעמען אידס און באדינונגס אלער צראוויידינג אינאלאקאמאציע אין צוטריטלעך אללאקאטירונגען זענען אויך בנימצא פריי. רופן **800-362-2266 (TTY: 711)** אדער רעדן מיט דיין טרעגער.

ইংরেজিতে (Bengali) মনোযোগ: আপনি যদি অন্য ভাষা বলতে পারেন, তাহলে বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা আপনার জন্য উপলব্ধ। অ্যাক্সেসযোগ্য ফর্ম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহায়তা এবং পরিষেবাগুলিও বিনামূল্যে পাওয়া যায়। **800-362-2266** (TTY: 711) অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

POLSKI (Polish) UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer **800-362-2266** (TTY: 711) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.

العربية (Arabic)
تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم **800-362-2266** (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

Français (French) ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le **800-362-2266** (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

اردو (Urdu)
توجہ دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے زبان کی مفت مدد کی خدمات دستیاب ہیں۔ قابل رسائی فارمیٹس میں معلومات فراہم کرنے کے لیے مناسب معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔ **800-362-2266** (TTY: 711) پر کال کریں یا اپنے فراہم کنندہ سے بات کریں۔

Tagalog (Tagalog) PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa **800-362-2266** (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider.

Ελληνικά (Greek) ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε ελληνικά, υπάρχουν διαθέσιμες δωρεάν υπηρεσίες υποστήριξης στη συγκεκριμένη γλώσσα. Διατίθενται δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες για παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε το **800-362-2266** (TTY: 711) ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.

हिंदी (Hindi) ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। **800-362-2266** (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।