

**RiverSpring Star (HMO I-SNP) y RiverSpring MAP (HMO D-SNP)**  
**Prima mensual del plan para quienes obtienen Ayuda Adicional de Medicare**  
**para ayudar a pagar sus costos de medicamentos con receta**

Si recibe ayuda adicional de Medicare para pagar su plan de medicamentos con recetas de Medicare, su prima mensual del plan será menor que si no recibiera esta ayuda adicional de Medicare. El monto de ayuda adicional que recibe determinará su prima mensual total como miembro de nuestro plan.

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

Su nivel de ayuda adicional	Su prima mensual para RiverSpring Star (HMO I-SNP)*	Su prima mensual para RiverSpring Star (HMO D-SNP)*
100%	\$0	\$0
75%	\$10.60	\$0
50%	\$21.20	\$0
25%	\$31.80	\$0

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

La prima de RiverSpring MAP (HMO I-SNP) y de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) incluye la cobertura de servicios médicos y la cobertura de medicamentos con receta.

Si usted no está recibiendo ayuda adicional y desea ver si califica, llame al

- 1-800-Medicare —los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048— (las 24 horas del día, los 7 días de la semana),
- su Oficina estatal de Medicaid o
- la Administración del Seguro Social, al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 entre las 7:00 a. m. y las 7:00 p. m., de lunes a viernes.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicio al Cliente al:

RiverSpring Star (HMO I-SNP) 1-800-580-7000, (TTY/TDD: 711)

RiverSpring MAP (HMO D-SNP) 1-800-362-2266, (TTY/TDD: 711)

De 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del Este, los 7 días de la semana.

*RiverSpring Star (HMO I-SNP) es un plan de salud que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en RiverSpring Star depende de la renovación del contrato.*

*RiverSpring MAP (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene un contrato con Medicare y Medicaid.*

*La inscripción en RiverSpring MAP depende de la renovación del contrato.*

**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, edad, discapacidad o sexo. ElderServe Health, Inc. no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

ElderServe Health, Inc.:

Ofrece ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse efectivamente con nosotros, como, por ejemplo:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas.
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Ofrece servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como, por ejemplo:
- Intérpretes calificados.
- Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, 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:

Civil Rights Coordinator  
80 West 225<sup>th</sup> Street  
Bronx, NY, 10463  
Teléfono: 1-347-842-3660, TTY: 711  
Fax: 1-888-341-5009

Puede realizar una queja formal en persona o por correo postal, teléfono o fax. Si necesita ayuda para hacer una queja formal, el Coordinador de Derechos Civiles está disponible para ayudarlo. También puede hacer una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales 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 se encuentran disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

**Texto en varios idiomas**

English: ATTENTION: If you speak non-English language or require assistance, language assistance services free of charge, are available to you. Call 1-800-771-0088 (TTY/TDD 711).

Spanish: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-771-0088 (TTY/TDD 711).

Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-771-0088 (TTY/TDD 711)

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-771-0088 (TTY/TDD 711).

French: ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-771-0088 (TTY/TDD 711)

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-771-0088 (TTY/TDD 711).

German: ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-771-0088 (TTY/TDD 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-771-0088 (TTY/TDD 711). 번으로 전화해 주십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-771-0088 (телетайп: TTY/TDD 711).

Arabic: برقم اتصل بالمجان لك تتوافر اللغوية المساعدة خدمات فإن اللغة، انكر تتحدث كنت إذا ملحوظة 1-800-771-0088 هاتف الصم والبكم: (711). رقم

Italian: ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-771-0088 (TTY/TDD 711).

Portuguese: ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-800-771-0088 (TTY/TDD 711).

French Creole: ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-771-0088 (TTY/TDD 711).

Polish: UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-771-0088 (TTY/TDD 711).

Hindi: ध्यान दः यद आप हदी बोलते ह तो आपके िलए मुफ्त म भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध ह। 1-800-771-0088 (TTY/TDD 711). पर कॉल कर।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます1-800-771-0088 (TTY/TDD 711) まで、お電話にてご連絡ください。