



SCAN Health Plan®

領取 Medicare 額外補助以幫助支付 處方藥費的人士的月繳計劃保費

如果您從 Medicare 處領取額外補助以幫助支付您的 Medicare 處方藥計劃費用，您的月繳計劃保費將低於您不領取 Medicare 額外補助情況下的保費。

如果您領取額外補助，以下任何計劃的月繳計劃保費將為 \$0。（此費用不包含任何您必須支付的 Medicare B 部分保費。）

此表說明了您在領取額外補助情況下的月繳計劃保費。

SCAN Strive (HMO SNP) :

您的額外補助等級	SCAN Strive*的月繳保費 內華達州克拉克郡
非 LIS 保費	\$21.30
100%	\$0.00

您的額外補助等級	SCAN Strive*的月繳保費 亞利桑那州馬里科帕郡及皮馬郡
非 LIS 保費	\$29.90
100%	\$0.00

您的額外補助等級	SCAN Strive*的月繳保費 新墨西哥州伯納利歐郡和桑多瓦爾郡
非 LIS 保費	\$15.80
100%	\$0.00

*此費用不包含任何您必須支付的 Medicare B 部分保費。

SCAN Strive (HMO SNP) :

您的額外補助等級	SCAN Strive*的月繳保費 德克薩斯州比爾郡和哈里斯郡
非 LIS 保費	\$18.30
100%	\$0.00

您的額外補助等級	SCAN Strive*的月繳保費 加州洛杉磯、橘郡、河濱郡、聖貝納迪諾郡、聖地牙哥郡和文圖拉郡
非 LIS 保費	\$25.70
100%	\$0.00

您的額外補助等級	SCAN Strive*的月繳保費 加州阿拉米達郡、夫雷士諾郡、馬德拉郡、舊金山郡、聖馬刁郡、聖塔克拉拉郡和斯坦尼斯勞斯郡
非 LIS 保費	\$25.90
100%	\$0.00

SCAN Health Plan 的保費包含醫療服務和處方藥保險的承保。

如果您未領取額外補助，您可以查詢您是否符合資格，請致電：

- 1-800-Medicare，TTY 使用者可致電 1-877-486-2048（服務時間為每天 24 小時，每週 7 天），
- 您的州 Medicaid 辦公室，或
- 社會保障局，電話：1-800-772-1213。TTY 使用者可致電 1-800-325-0778，服務時間週一至週五，早上 7 點至晚上 7 點。

如果您有任何疑問，請撥打下方的電話號碼聯絡 SCAN 會員服務部（TTY/TDD 使用者可致電 711），10 月 1 日至 3 月 31 日的服務時間為上午 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。4 月 1 日至 9 月 30 日的服務時間為上午 8 點至晚上 8 點，週一至週五。在節假日及營業時間之外收到的訊息將在一個工作日內回覆。此為免付費電話。

*此費用不包含任何您必須支付的 Medicare B 部分保費。

SCAN 會員服務部

SCAN Health Plan，加州

1-800-559-3500

SCAN Desert Health Plan，亞利桑那州

1-855-650-7226

SCAN Health Plan，新墨西哥州

1-855-826-7226

SCAN Health Plan，內華達州

1-855-827-7226

SCAN Health Plan，德克薩斯州

1-855-844-7226

TTY: 711

*此費用不包含任何您必須支付的 Medicare B 部分保費。