SCAN Health Plan®

Prima mensual del plan para personas que reciben Ayuda adicional de Medicare para ayudar a pagar sus costos de medicamentos con receta

Si recibe Ayuda adicional de Medicare para ayudar a pagar sus costos del plan de Medicare para medicamentos con receta, su prima mensual del plan será más baja de lo que sería si no recibiese Ayuda adicional de Medicare. El monto de la Ayuda adicional determinará su prima mensual total del plan como miembro de nuestro Plan.

Esta tabla muestra el monto de su prima mensual del plan si recibe Ayuda adicional.

SCAN Classic (HMO):

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para **SCAN Classic*** **Condados de Los Angeles, Orange, Riverside, San Bernardino y Stanislaus (CA)**
Prima sin LIS (subsidio por bajos ingresos)	$0
100 %	$0
75 %	$0
50 %	$0
25 %	$0

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para **SCAN Classic*** **Condado de Ventura (CA)**
Prima sin LIS	$29.00
100 %	$0.00
75 %	$7.20
50 %	$14.50
25 %	$21.70

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para **SCAN Classic*** **Condado de San Francisco (CA)**
Prima sin LIS	$35.00
100 %	$35.00
75 %	$35.00
50 %	$35.00
25 %	$35.00

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para **SCAN Classic*** **Condados de Napa y Sonoma (CA)**
Prima sin LIS	$34.00
100 %	$34.00
75 %	$34.00
50 %	$34.00
25 %	$34.00

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para **SCAN Classic*** **Condado de Santa Clara (CA)**
Prima sin LIS	$54.00
100 %	$54.00
75 %	$54.00
50 %	$54.00
25 %	$54.00

SCAN Classic II (HMO):

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para **SCAN Classic II*** **Condado de Los Angeles (CA)**
Prima sin LIS	$39.00
100 %	$39.00
75 %	$39.00
50 %	$39.00
25 %	$39.00

Scripps Classic offered by SCAN Health Plan (HMO):

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para **Scripps Classic offered by SCAN Health Plan*** **Condado de San Diego (CA)**
Prima sin LIS	$0
100 %	$0
75 %	$0
50 %	$0
25 %	$0

Scripps Signature offered by SCAN Health Plan (HMO):

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para **Scripps Signature offered by SCAN Health Plan*** **Condado de San Diego (CA)**
Prima sin LIS	$74.00
100 %	$74.00
75 %	$74.00
50 %	$74.00
25 %	$74.00

SCAN Plus (HMO):

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para **SCAN Plus*** **Condados de Los Angeles, Orange, Riverside, San Bernardino, San Francisco, Santa Clara, Stanislaus y Ventura (CA)**
Prima sin LIS	$32.00
100 %	$0
75 %	$8.00
50 %	$16.00
25 %	$24.00

Scripps Plus offered by SCAN Health Plan (HMO):

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para **Scripps Plus offered by SCAN Health Plan*** **Condado de San Diego (CA)**
Prima sin LIS	$32.00
100 %	$0
75 %	$8.00
50 %	$16.00
25 %	$24.00

SCAN Prime (HMO):

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para **SCAN Prime*** **Condado de Los Angeles (CA)**
Prima sin LIS	$25.00
100 %	$25.00
75 %	$25.00
50 %	$25.00
25 %	$25.00

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para **SCAN Prime*** **Condado de Orange (CA)**
Prima sin LIS	$26.00
100 %	$26.00
75 %	$26.00
50 %	$26.00
25 %	$26.00

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para **SCAN Prime*** **Condados de Riverside y San Bernardino (CA)**
Prima sin LIS	$23.00
100 %	$23.00
75 %	$23.00
50 %	$23.00
25 %	$23.00

SCAN Compass (HMO):

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para **SCAN Compass*** **Condados de Napa y Sonoma (CA)**
Prima sin LIS	$25.00
100 %	$25.00
75 %	$25.00
50 %	$25.00
25 %	$25.00

SCAN Options (HMO):

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para **SCAN Options*** **Condado de Santa Clara (CA)**
Prima sin LIS	$0
100 %	$0
75 %	$0
50 %	$0
25 %	$0

SCAN Connections (HMO SNP):

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para **SCAN Connections*** **Condados de Los Angeles, Riverside y San Bernardino (CA)**
Prima sin LIS	N/C
100 %	$0
75 %	
50 %	
25 %	

SCAN Connections at Home (HMO SNP):

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para **SCAN Connections at Home*** **Condados de Los Angeles, Riverside y San Bernardino (CA)**
Prima sin LIS	N/C
100 %	$0
75 %	
50 %	
25 %	

SCAN Healthy at Home (HMO SNP):

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para **SCAN Healthy at Home*** **Condados de Los Angeles, Orange, Riverside y San Bernardino (CA)**
Prima sin LIS	$0
100 %	$0
75 %	$0
50 %	$0
25 %	$0

SCAN Heart First (HMO SNP):

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para SCAN **Heart First*** **Condados de Orange, Riverside y San Bernardino (CA)**
Prima sin LIS	$0
100 %	$0
75 %	$0
50 %	$0
25 %	$0

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para SCAN **Heart First*** **Condados de Napa y Sonoma (CA)**
Prima sin LIS	$38.00
100 %	$38.00
75 %	$38.00
50 %	$38.00
25 %	$38.00

Scripps Heart First offered by SCAN Health Plan (HMO SNP):

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para **Scripps Heart First offered by SCAN Health Plan*** **Condado de San Diego (CA)**
Prima sin LIS	$26.00
100 %	$0.00
75 %	$6.50
50 %	$13.00
25 %	$19.50

SCAN Balance (HMO SNP):

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para **SCAN Balance*** **Condados de Los Angeles, Orange y Stanislaus (CA)**
Prima sin LIS	$0
100 %	$0
75 %	$0
50 %	$0
25 %	$0

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para **SCAN Balance*** **Condados de Napa y Sonoma (CA)**
Prima sin LIS	$38.00
100 %	$38.00
75 %	$38.00
50 %	$38.00
25 %	$38.00

VillageHealth (HMO-POS SNP):

Su nivel de Ayuda adicional	Prima mensual para **VillageHealth*** **Condados de Los Angeles, Orange, Riverside y San Bernardino (CA)**
Prima sin LIS	$32.00
100 %	$0
75 %	$8.00
50 %	$16.00
25 %	$24.00

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