

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。您領取的額外補助金額將取決於您作為計劃會員的月繳計劃總保費。

此表說明了您在領取額外補助情況下的月繳計劃保費。

SCAN Classic (HMO):

您的額外補助等級	SCAN Classic* 的月繳保費 加州阿拉米達郡、洛杉磯、橘郡、河濱郡、聖伯納迪諾郡、聖馬刁郡、斯坦尼斯勞斯郡和文圖拉郡 (Alameda, Los Angeles, Orange, Riverside, San Bernardino, San Mateo, Stanislaus & Ventura Counties, CA)
非 LIS 保費	\$0
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

您的額外補助等級	SCAN Classic* 的月繳保費 加州舊金山郡 (San Francisco County, CA)
非 LIS 保費	\$35.00
100%	\$35.00
75%	\$35.00
50%	\$35.00
25%	\$35.00

您的額外補助等級	SCAN Classic* 的月繳保費 加州拿帕郡和索諾馬郡 (Napa & Sonoma Counties, CA)
非 LIS 保費	\$45.00
100%	\$45.00
75%	\$45.00
50%	\$45.00
25%	\$45.00

您的額外補助等級	SCAN Classic* 的月繳保費 加州聖塔克拉拉郡 (Santa Clara County, CA)
非 LIS 保費	\$54.00
100%	\$54.00
75%	\$54.00
50%	\$54.00
25%	\$54.00

Scripps Classic offered by SCAN Health Plan (HMO):

您的額外補助等級	Scripps Classic offered by SCAN Health Plan* 的月繳保費 加州聖地牙哥郡 (San Diego County, CA)
非 LIS 保費	\$0
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

Scripps Signature offered by SCAN Health Plan (HMO):

您的額外補助等級	Scripps Signature offered by SCAN Health Plan* 的月繳保費 加州聖地牙哥郡 (San Diego County, CA)
非 LIS 保費	\$74.00
100%	\$74.00
75%	\$74.00
50%	\$74.00
25%	\$74.00

SCAN Plus (HMO):

您的額外補助等級	SCAN Plus* 的月繳保費 加州洛杉磯郡、橘郡、河濱郡、聖伯納迪諾郡、舊金山郡、聖塔 克拉拉郡、斯坦尼斯勞斯郡和文圖拉郡 (Los Angeles, Orange, Riverside, San Bernardino, San Francisco, Santa Clara, Stanislaus & Ventura Counties, CA)
非 LIS 保費	\$32.20
100%	\$0
75%	\$8.30
50%	\$16.60
25%	\$24.90

Scripps Plus offered by SCAN Health Plan (HMO):

--	--

您的額外補助等級	Scripps Plus offered by SCAN Health Plan* 的月繳保費 加州聖地牙哥郡 (San Diego County, CA)
非 LIS 保費	\$32.20
100%	\$0
75%	\$8.30
50%	\$16.60
25%	\$24.90

SCAN Prime (HMO):

您的額外補助等級	SCAN Prime* 的月繳保費 加州洛杉磯郡 (Los Angeles County, CA)
非 LIS 保費	\$25.00
100%	\$25.00
75%	\$25.00
50%	\$25.00
25%	\$25.00

您的額外補助等級	SCAN Prime* 的月繳保費 加州橘郡 (Orange County, CA)
非 LIS 保費	\$26.00
100%	\$26.00
75%	\$26.00
50%	\$26.00
25%	\$26.00

您的額外補助等級	SCAN Prime* 的月繳保費
----------	--------------------------

	加州河濱郡和聖伯納迪諾郡 (Riverside and San Bernardino Counties, CA)
非 LIS 保費	\$23.00
100%	\$23.00
75%	\$23.00
50%	\$23.00
25%	\$23.00

SCAN Compass (HMO):

您的額外補助等級	SCAN Compass* 的月繳保費 加州拿帕郡和索諾馬郡 (Napa & Sonoma Counties, CA)
非 LIS 保費	\$25.00
100%	\$25.00
75%	\$25.00
50%	\$25.00
25%	\$25.00

SCAN Options (HMO):

您的額外補助等級	SCAN Options* 的月繳保費 加州聖塔克拉拉郡和文圖拉郡 (Santa Clara & Ventura Counties, CA)
非 LIS 保費	\$0
100%	\$0
75%	\$0

50%	\$0
25%	\$0

SCAN Venture (HMO):

您的額外補助等級	SCAN Venture* 的月繳保費 加州洛杉磯、橘郡、河濱郡和聖伯納迪諾郡 (Los Angeles, Orange, Riverside & San Bernardino Counties, CA)
非 LIS 保費	\$0
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

SCAN Alta (HMO):

您的額外補助等級	SCAN Alta* 的月繳保費 加州聖地牙哥郡 (San Diego County, CA)
非 LIS 保費	\$0
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

SCAN Connections (HMO SNP):

您的額外補助等級	SCAN Connections* 的月繳保費 加州洛杉磯、河濱郡和聖伯納迪諾郡 (Los Angeles, Riverside & San Bernardino Counties, CA)
非 LIS 保費	不適用

100%	\$0
75%	
50%	
25%	

SCAN Connections at Home (HMO SNP):

您的額外補助等級	SCAN Connections at Home* 的月繳保費 加州洛杉磯、河濱郡和聖伯納迪諾郡 (Los Angeles, Riverside & San Bernardino Counties, CA)
非 LIS 保費	不適用
100%	\$0
75%	
50%	
25%	

SCAN Healthy at Home (HMO SNP):

您的額外補助等級	SCAN Healthy at Home* 的月繳保費 加州洛杉磯、橘郡、河濱郡和聖伯納迪諾郡 (Los Angeles, Orange, Riverside & San Bernardino Counties, CA)
非 LIS 保費	\$0
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

SCAN Heart First (HMO SNP):

您的額外補助等級	SCAN Heart First* 的月繳保費
----------	-------------------------

	加州阿拉米達郡、橘郡、河濱郡、聖伯納迪諾郡和聖馬刁郡 (Alameda, Orange, Riverside, San Bernardino & San Mateo Counties, CA)
非 LIS 保費	\$0
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

您的額外補助等級	SCAN Heart First* 的月繳保費 加州拿帕郡和索諾馬郡 (Napa & Sonoma Counties, CA)
非 LIS 保費	\$49.00
100%	\$49.00
75%	\$49.00
50%	\$49.00
25%	\$49.00

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

您的額外補助等級	Scripps Heart First offered by SCAN Health Plan* 的月繳保費 加州聖地牙哥郡 (San Diego County, CA)
非 LIS 保費	\$26.00
100%	\$0.00
75%	\$6.50
50%	\$13.00
25%	\$19.50

SCAN Balance (HMO SNP):

您的額外補助等級	SCAN Balance* 的月繳保費
----------	---------------------

	加州阿拉米達郡、洛杉磯郡、橘郡、聖馬刁郡和斯坦尼斯勞斯郡 (Alameda, Los Angeles, Orange, San Mateo & Stanislaus Counties, CA)
非 LIS 保費	\$0
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

您的額外補助等級	SCAN Balance* 的月繳保費 加州拿帕郡和索諾馬郡 (Napa & Sonoma Counties, CA)
非 LIS 保費	\$38.00
100%	\$38.00
75%	\$38.00
50%	\$38.00
25%	\$38.00

SCAN Embrace (HMO SNP):

您的額外補助等級	SCAN Embrace* 的月繳保費 加州洛杉磯和橘郡 (Los Angeles & Orange Counties, CA)
非 LIS 保費	\$0
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

*此費用不包含任何您必須支付的 Medicare B 部分保費。