

SCAN Health Plan®

Medicare 추가 지원(Extra Help)으로 처방약 비용 납부 도움을 받는 분들의 월 보험료

Medicare 처방약 플랜 비용을 납부하는 데 Medicare로부터 추가 지원을 받으면, 월 보험료가 Medicare의 추가 지원을 받지 못하는 경우보다 낮아집니다. 받으시는 추가 지원 액수에 따라 플랜 가입자로서 귀하의 총 월 보험료가 결정됩니다.

이 표는 추가 지원을 받는 경우 귀하의 월 플랜 보험료를 나타냅니다.

SCAN Classic(HMO):

받으시는 추가 지원의 수준	SCAN Classic 월 보험료* 캘리포니아주 앨러미다, 로스앤젤레스, 오렌지, 리버사이드, 샌버너디노, 샌마테오, 스타니슬로스, 벤추라 카운티(Alameda, Los Angeles, Orange, Riverside, San Bernardino, San Mateo, Stanislaus & Ventura Counties, CA)
비-LIS 보험료	\$0
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

받으시는 추가 지원의 수준	SCAN Classic 월 보험료* 캘리포니아주 샌프란시스코 카운티(San Francisco County, CA)
비-LIS 보험료	\$35.00
100%	\$35.00
75%	\$35.00
50%	\$35.00
25%	\$35.00

받으시는 추가 지원의 수준	SCAN Classic 월 보험료* 캘리포니아주 나파 및 소노마 카운티(Napa & Sonoma Counties, CA)
비-LIS 보험료	\$45.00
100%	\$45.00
75%	\$45.00
50%	\$45.00
25%	\$45.00

받으시는 추가 지원의 수준	SCAN Classic 월 보험료* 캘리포니아주 산타클라라 카운티(Santa Clara County, CA)
비-LIS 보험료	\$54.00
100%	\$54.00
75%	\$54.00
50%	\$54.00
25%	\$54.00

Scripps Classic offered by SCAN Health Plan(HMO):

받으시는 추가 지원의 수준	Scripps Classic offered by SCAN Health Plan 월 보험료* 캘리포니아주 샌디에이고 카운티(San Diego County, CA)
비-LIS 보험료	\$0
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

Scripps Signature offered by SCAN Health Plan(HMO):

받으시는 추가 지원의 수준	Scripps Signature offered by SCAN Health Plan 월 보험료* 캘리포니아주 샌디에이고 카운티(San Diego County, CA)
비-LIS 보험료	\$74.00
100%	\$74.00
75%	\$74.00
50%	\$74.00
25%	\$74.00

SCAN Plus(HMO):

받으시는 추가 지원의 수준	SCAN Plus 월 보험료* 캘리포니아주 로스앤젤레스, 오렌지, 리버사이드, 샌버너디노, 샌프란시스코, 산타클라라, 스타니슬로스, 벤추라 카운티(Los Angeles, Orange, Riverside, San Bernardino, San Francisco, Santa Clara, Stanislaus & Ventura Counties, CA)
비-LIS 보험료	\$32.20
100%	\$0
75%	\$8.30
50%	\$16.60
25%	\$24.90

Scripps Plus offered by SCAN Health Plan(HMO):

--	--

받으시는 추가 지원의 수준	Scripps Plus offered by SCAN Health Plan 월 보험료* 캘리포니아주 샌디에이고 카운티(San Diego County, CA)
비-LIS 보험료	\$32.20
100%	\$0
75%	\$8.30
50%	\$16.60
25%	\$24.90

SCAN Prime(HMO):

받으시는 추가 지원의 수준	SCAN Prime 월 보험료* 캘리포니아주 로스앤젤레스 카운티(Los Angeles County, CA)
비-LIS 보험료	\$25.00
100%	\$25.00
75%	\$25.00
50%	\$25.00
25%	\$25.00

받으시는 추가 지원의 수준	SCAN Prime 월 보험료* 캘리포니아주 오렌지 카운티(Orange County, CA)
비-LIS 보험료	\$26.00
100%	\$26.00
75%	\$26.00
50%	\$26.00
25%	\$26.00

받으시는 추가 지원의 수준	SCAN Prime 월 보험료*
----------------	--------------------------

	캘리포니아주 리버사이드 및 샌버너디노 카운티(Riverside and San Bernardino Counties, CA)
비-LIS 보험료	\$23.00
100%	\$23.00
75%	\$23.00
50%	\$23.00
25%	\$23.00

SCAN Compass(HMO):

받으시는 추가 지원의 수준	SCAN Compass 월 보험료* 캘리포니아주 나파 및 소노마 카운티(Napa & Sonoma Counties, CA)
비-LIS 보험료	\$25.00
100%	\$25.00
75%	\$25.00
50%	\$25.00
25%	\$25.00

SCAN Options(HMO):

받으시는 추가 지원의 수준	SCAN Options 월 보험료* 캘리포니아주 산타클라라 및 벤추라 카운티(Santa Clara & Ventura Counties, CA)
비-LIS 보험료	\$0
100%	\$0
75%	\$0

50%	\$0
25%	\$0

SCAN Venture(HMO):

받으시는 추가 지원의 수준	SCAN Venture 월 보험료* 캘리포니아주 로스앤젤레스, 오렌지, 리버사이드 및 샌버너디노 카운티(Los Angeles, Orange, Riverside & San Bernardino Counties, CA)
비-LIS 보험료	\$0
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

SCAN Alta(HMO):

받으시는 추가 지원의 수준	SCAN Alta 월 보험료* 캘리포니아주 샌디에이고 카운티(San Diego County, CA)
비-LIS 보험료	\$0
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

SCAN Connections(HMO SNP):

받으시는 추가 지원의 수준	SCAN Connections 월 보험료* 캘리포니아주 로스앤젤레스, 리버사이드 및 샌버너디노 카운티(Los Angeles, Riverside & San Bernardino Counties, CA)
----------------	--

비-LIS 보험료	해당 없음
100%	\$0
75%	
50%	
25%	

SCAN Connections at Home(HMO SNP):

받으시는 추가 지원의 수준	SCAN Connections at Home 월 보험료* 캘리포니아주 로스앤젤레스, 리버사이드 및 샌버너디노 카운티(Los Angeles, Riverside & San Bernardino Counties, CA)
비-LIS 보험료	해당 없음
100%	\$0
75%	
50%	
25%	

SCAN Healthy at Home(HMO SNP):

받으시는 추가 지원의 수준	SCAN Healthy at Home 월 보험료* 캘리포니아주 로스앤젤레스, 오렌지, 리버사이드 및 샌버너디노 카운티(Los Angeles, Orange, Riverside & San Bernardino Counties, CA)
비-LIS 보험료	\$0
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

SCAN Heart First(HMO SNP):

받으시는 추가 지원의 수준	SCAN Heart First 월 보험료* 캘리포니아주 앨러미다, 오렌지, 리버사이드, 샌버너디노, 샌마테오 카운티(Alameda, Orange, Riverside, San Bernardino & San Mateo Counties, CA)
비-LIS 보험료	\$0
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

받으시는 추가 지원의 수준	SCAN Heart First 월 보험료* 캘리포니아주 나파 및 소노마 카운티(Napa & Sonoma Counties, CA)
비-LIS 보험료	\$49.00
100%	\$49.00
75%	\$49.00
50%	\$49.00
25%	\$49.00

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

받으시는 추가 지원의 수준	Scripps Heart First offered by SCAN Health Plan 월 보험료* 캘리포니아주 샌디에이고 카운티(San Diego County, CA)
비-LIS 보험료	\$26.00
100%	\$0.00
75%	\$6.50
50%	\$13.00
25%	\$19.50

SCAN Balance(HMO SNP):

받으시는 추가 지원의 수준	SCAN Balance 월 보험료* 캘리포니아주 앨러미다, 로스앤젤레스, 오렌지, 샌마테오 및 스타니슬로스 카운티(Alameda, Los Angeles, Orange, San Mateo & Stanislaus Counties, CA)
비-LIS 보험료	\$0
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

받으시는 추가 지원의 수준	SCAN Balance 월 보험료* 캘리포니아주 나파 및 소노마 카운티(Napa & Sonoma Counties, CA)
비-LIS 보험료	\$38.00
100%	\$38.00
75%	\$38.00
50%	\$38.00
25%	\$38.00

SCAN Embrace(HMO SNP):

받으시는 추가 지원의 수준	SCAN Embrace 월 보험료* 캘리포니아 로스앤젤레스 및 오렌지 카운티(Los Angeles & Orange Counties, CA)
비-LIS 보험료	\$0
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0

25%	\$0
-----	-----

* 가입자가 납부해야 하는 Medicare 파트 B 보험료는 여기에 포함되지 않습니다.