



**SCAN Health Plan<sup>®</sup>, SCAN Desert Health Plan<sup>®</sup>,  
SCAN Health Plan New Mexico<sup>®</sup>**

**Prima mensual del plan para personas que reciben ayuda  
adicional de Medicare para ayudar a pagar los costos de los  
medicamentos con receta**

Si recibe ayuda adicional de Medicare para ayudar a pagar los costos del plan de medicamentos con receta de Medicare, su prima mensual del plan será más baja de lo que sería si no recibiese ayuda adicional de Medicare.

Si recibe ayuda adicional, su prima mensual del plan será de \$0 para cualquiera de los siguientes planes. (Esto no incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que pueda tener que pagar).

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

**SCAN Strive (HMO SNP):**

<b>Su nivel de ayuda adicional</b>	<b>Prima mensual para SCAN Strive* Condado de Clark, NV</b>
Prima sin LIS (subsidio por bajos ingresos)	\$32.00
100%	\$0.00

<b>Su nivel de ayuda adicional</b>	<b>Prima mensual para SCAN Strive* Condados de Maricopa y Pima, AZ</b>
Prima sin LIS (subsidio por bajos ingresos)	\$34.90
100%	\$0.00

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

<b>Su nivel de ayuda adicional</b>	<b>Prima mensual para SCAN Strive* Condados de Bernalillo y Sandoval, NM</b>
Prima sin LIS (subsidio por bajos ingresos)	\$35.60
100%	\$0.00

### **SCAN Strive (HMO SNP):**

<b>Su nivel de ayuda adicional</b>	<b>Prima mensual para SCAN Strive* Condados de Bexar y Harris, TX</b>
Prima sin LIS (subsidio por bajos ingresos)	\$28.40
100%	\$0.00

<b>Su nivel de ayuda adicional</b>	<b>Prima mensual para SCAN Strive* Condados de Los Angeles, Orange, Riverside, San Bernardino, San Diego y Ventura, CA</b>
Prima sin LIS (subsidio por bajos ingresos)	\$60
100%	\$0.00

<b>Su nivel de ayuda adicional</b>	<b>Prima mensual para SCAN Strive* Condados de Fresno, Madera, Santa Clara y Stanislaus, CA</b>
Prima sin LIS (subsidio por bajos ingresos)	\$23.50
100%	\$0.00

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

## Scripps Heart First ofrecido por SCAN Health Plan (HMO SNP):

Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual para Scripps Heart First ofrecido por SCAN Health Plan*  Condado de San Diego, CA
Prima sin LIS (subsidio por bajos ingresos)	\$26.00
100%	\$0.00

La prima de SCAN Health Plan incluye la cobertura tanto para los servicios médicos como para los medicamentos con receta.

Si no está recibiendo ayuda adicional, comuníquese para ver si califica:

- 1-800-Medicare; los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 (disponible 24 horas al día, 7 días a la semana),
- Oficina de Medicaid de su estado, o
- 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, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN al número indicado a continuación, (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Los mensajes recibidos los días feriados y fuera del horario de atención se responderán en el plazo de un día hábil. La llamada es gratuita.

Servicios para Miembros de SCAN	
SCAN Health Plan, California	1-800-559-3500
SCAN Desert Health Plan, Arizona	1-855-650-7226
SCAN Health Plan New Mexico	1-855-826-7226
SCAN Health Plan, Nevada	1-855-827-7226
SCAN Health Plan, Texas	1-855-844-7226
TTY: 711	

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