

SCAN Health Plan®

TABLA DE RESUMEN DE CUOTAS DEL LIS PARA EL 2012

Esta tabla le mostrará la cuota mensual del plan para las personas que reciben Ayuda Adicional de Medicare para el pago de sus medicamentos recetados.

Si usted recibe Ayuda Adicional de Medicare para el pago de sus medicamentos recetados, su cuota mensual del plan será menor de lo que sería si no recibiera Ayuda Adicional de Medicare. La cantidad de ayuda adicional que recibe determinará el total de su cuota mensual del plan como miembro de nuestro Plan. Favor de revisar las tablas que aparecen a continuación.

Estas tablas le muestran cuál sería su cuota mensual del plan si recibe ayuda adicional.

Estas tablas no incluyen alguna cuota de Medicare Parte B que usted tenga que pagar.

Su cuota del plan de SCAN Health Plan incluye cobertura para hospital (Parte A), médico (Parte B) y medicamentos recetados (Parte D).

Plan de SCAN Tradicional (HMO):

Su nivel de ayuda adicional	Cuota mensual para el Plan de SCAN Tradicional	Cuota mensual para el Plan de SCAN Tradicional
	Condado de Ventura	Condado de Kern
100%	\$0	\$0
75%	\$7.25	\$6.25
50%	\$14.50	\$12.50
25%	\$21.75	\$18.75

Su nivel de ayuda adicional	Cuota mensual para el Plan de SCAN Tradicional Condado de San Diego
100%	\$0
75%	\$5.00
50%	\$10.00
25%	\$15.00

Su nivel de ayuda adicional	Cuota mensual para el Plan de SCAN Tradicional Condados de Los Angeles, Orange, Riverside y San Bernardino
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

Su nivel de ayuda adicional	Cuota mensual para el Plan de SCAN Tradicional Condado de Contra Costa
100%	\$0
75%	\$12.25
50%	\$24.50
25%	\$36.75

Su nivel de ayuda adicional	Cuota mensual para el Plan de SCAN Tradicional Condado de San Francisco
100%	\$0
75%	\$14.75
50%	\$29.50
25%	\$44.25

Su nivel de ayuda adicional	Cuota mensual para el Plan de SCAN Tradicional Condado de Santa Clara
100%	\$0
75%	\$17.25
50%	\$34.50
25%	\$51.75

Su nivel de ayuda adicional	Cuota mensual para el Plan de SCAN Tradicional Condado de San Joaquin
100%	\$0
75%	\$9.75
50%	\$19.50
25%	\$29.25

Su nivel de ayuda adicional	Cuota mensual para el Plan de SCAN Tradicional Condados de Maricopa y Pima
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

Plan de SCAN con Opciones (HMO):

Su nivel de ayuda adicional	Cuota mensual para el Plan de SCAN con Opciones En los Condados de Orange, Riverside y San Bernardino
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

Su nivel de ayuda adicional	Cuota mensual para el Plan de SCAN con Opciones Condado de Contra Costa
100%	\$0
75%	\$9.75
50%	\$19.50
25%	\$29.25

Su nivel de ayuda adicional	Cuota mensual para el Plan de SCAN con Opciones Condado de San Francisco
100%	\$0
75%	\$12.25
50%	\$24.50
25%	\$36.75

Su nivel de ayuda adicional	Cuota mensual para el Plan de SCAN con Opciones Condado de Santa Clara
100%	\$0
75%	\$14.75
50%	\$29.50
25%	\$44.25

Su nivel de ayuda adicional	Cuota mensual para el Plan de SCAN con Opciones Condado de San Joaquin
100%	\$0
75%	\$7.25
50%	\$14.50
25%	\$21.75

Plan de SCAN Exclusivo (HMO):

Su nivel de ayuda adicional	Cuota mensual para el Plan de SCAN Exclusivo Condado de San Diego
100%	\$0
75%	\$17.25
50%	\$34.50
25%	\$51.75

My Choice (HMO-POS):

Su nivel de ayuda adicional	Cuota mensual para My Choice Condado de Los Angeles	Cuota mensual para My Choice Condado de Orange	Cuota mensual para My Choice Condados de Riverside y San Bernardino
100%	\$0	\$0	\$0
75%	\$10.00	\$10.00	\$10.00
50%	\$20.00	\$20.00	\$20.00
25%	\$30.00	\$30.00	\$30.00

Plan Conexiones de SCAN (HMO SNP)

Su nivel de ayuda adicional	Cuota mensual para el Plan Conexiones de SCAN Condados de Los Angeles, Riverside y San Bernardino
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

Su nivel de ayuda adicional	Cuota mensual para el Plan Conexiones de SCAN Condado de San Joaquin
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

Su nivel de ayuda adicional	Cuota mensual para el Plan Conexiones de SCAN Condado de Maricopa
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

SCAN Conexiones en el Hogar (HMO SNP)

Su nivel de ayuda adicional	Cuota mensual para el Plan de SCAN Conexiones en el Hogar Condados de Los Angeles, Riverside y San Bernardino
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

SCAN Healthy at Home (HMO SNP):

Su nivel de ayuda adicional	Cuota mensual para SCAN Healthy at Home Condados de Los Angeles, Orange, Riverside y San Bernardino
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

Heart First (HMO SNP):

Su nivel de ayuda adicional	Cuota mensual para Heart First Condado de Los Angeles
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0

VillageHealth (HMO-POS SNP):

Su nivel de ayuda adicional	Cuota mensual para VillageHealth Condados de Riverside y San Bernardino
100%	\$0
75%	\$7.70
50%	\$15.40
25%	\$23.10

¿Necesita más ayuda?

Si tiene alguna pregunta o duda sobre la información presentada en esta tabla, o sobre cuál sería su cuota del plan, llame al Departamento de Servicios para Miembros de SCAN al 1-800-559-3500. Estamos disponibles para atenderlo entre las 7:00 a.m. y 8:00 p.m., los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al: 1-800- 735-2929.

Hablamos español (*We speak Spanish*)

Importante información adicional:

SCAN Health Plan® es una Organización Medicare Advantage con contrato de Medicare.

*Plan Conexiones de SCAN es una Organización Medicare Advantage con contrato de Medicare. SCAN también tiene un contrato con el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) de California y con el estado de Arizona para los beneficiarios de Medicare/Medicaid que sean elegibles.

*[1]VillageHealth es una Organización Medicare Advantage con contrato de Medicare, y es un Plan de Necesidades Especiales para Condición Renal en Fase Terminal (ESDR) con una Opción de Punto de Servicio (POS) para aquellas personas que han sido diagnosticadas por su médico con Condición Renal en Fase Terminal (ESDR) o que están en un estado pre o post-trasplante renal.

[2]My Choice es un plan POS con contrato de Medicare.

*Heart First es una Organización Medicare Advantage con contrato de Medicare, y es un Plan de Necesidades Especiales (SNP) para Afecciones Crónicas o Incapacitantes para aquellas personas que han sido diagnosticadas con Insuficiencia Cardíaca Crónica o Congestiva.

*SCAN Healthy at Home es una Organización Medicare Advantage con contrato de Medicare, y es un Plan de Necesidades Especiales equivalente a la atención institucional (viviendo en la comunidad) para beneficiarios de Medicare que requieren del nivel de atención de un Centro de Enfermería Especializada (SNF) y residen dentro de la comunidad.

Para inscribirse, las personas deben tener la Parte A y la Parte B de Medicare. Usted debe continuar pagando su cuota de Medicare Parte B. Los miembros pueden inscribirse en el plan solamente durante fechas específicas del año. (Excepciones: Para las personas que reciben "Ayuda Adicional" (que reúnen los requisitos para LIS), no existe restricción en la época del año en la que pueden inscribirse en uno de

nuestros planes. Comuníquese con el plan para obtener más información).
(*Comuníquese con el plan para información sobre adicionales requisitos de elegibilidad de inscripción).

La información de beneficios aquí proporcionada es un resumen breve y no una descripción completa de los beneficios. Es posible que los beneficios, el formulario, las farmacias de la red, las cuotas, los copagos y/o coseguros de SCAN cambien el 1 de enero de cada año.

SCAN ofrece una red de médicos de atención primaria, especialistas y hospitales. Usted debe recibir toda la atención de rutina de proveedores dentro de la red; excepto en situaciones de atención de emergencia o de urgencia o para una diálisis renal fuera del área. Si usted obtiene atención de rutina de proveedores fuera de la red, ni Medicare ni SCAN serán responsables de los costos (Excepciones: [1]VillageHealth & [2]My Choice. Comuníquese con el plan para obtener más información. Para mayor detalle, también puede consultar la [1] [2] Evidencia de Cobertura específica del plan)

Los beneficiarios elegibles deben usar farmacias de la red para tener acceso a su beneficio de medicamentos recetados, excepto bajo circunstancias no rutinarias. Es posible que apliquen limitaciones de cantidad, copagos y restricciones.

Para aquellos miembros que reúnen los requisitos para recibir ayuda adicional: las cuotas, los copagos y los deducibles pueden variar en base al nivel de ayuda recibida. Comuníquese con el plan para obtener más información.

Es posible que usted reciba Ayuda Adicional para pagar sus cuotas y costos de medicamentos recetados. Para averiguar si usted reúne los requisitos para recibir ayuda adicional llame a: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana; a la oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213, entre las 7 a.m. y 7 p.m., de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778; o a la oficina de Medicaid de su estado.

Las personas con ingreso limitado pueden reunir los requisitos para recibir Ayuda Adicional en el pago de sus medicamentos recetados. Si es elegible, Medicare podría pagar hasta el cien (100) por ciento de los costos de sus medicamentos recetados, incluyendo las cuotas mensuales de medicamentos recetados, los deducibles anuales y el coseguro. Además, aquellas personas que reúnen los requisitos no serán sujetos a la falta de cobertura o a la multa por inscripción tardía. Muchas personas son elegibles para estos ahorros y no lo saben. Para obtener más información acerca de esta Ayuda Adicional, comuníquese con la oficina del Seguro Social de su localidad o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, 7 días a la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

This information is available for free in other languages. Please contact our Customer Service (Member Services) number at 1-800-559-3500 for additional information. We are available to assist you 7:00 a.m. – 8:00 p.m., 7 days a week. TTY users call 1-800-735-2929.

Esta información está disponible gratuitamente en otros idiomas. Comuníquese a nuestro número de Servicio al Cliente (Servicios para Miembros) al 1-800-559-3500 para obtener más información. Estamos disponibles para atenderlo de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. Usuarios de TTY, llamen al: 1-800-735-2929.

本資訊有其他免費的語言版。請致電**1-800-559-3500** 向我們的客戶服務部（會員服務部）洽詢詳情。我們可以在一週七天，上午**7:00** 到下午 **8:00** 為您提供協助。TTY 使用者請撥**1-800-735-2929**。

Thông tin này được cung cấp miễn phí bằng các ngôn ngữ khác. Vui lòng liên hệ Dịch Vụ Khách Hàng (Dịch Vụ Hội Viên) của chúng tôi qua số **1-800-559-3500** để biết thêm thông tin. Chúng tôi sẽ có mặt giúp đỡ quý vị 7:00 sáng – 8:00 chiều, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi số **1-800-735-2929**.