

## 透過 Medicare 獲得額外補助以協助支付其處方藥費用的人士之每月計劃保費

如果您有透過 Medicare 獲得額外補助以協助您支付處方藥計劃費用，您的每月計劃保費將會低於您沒有透過 Medicare 獲得額外補助的情況。您身為本計劃會員的月保費總額將取決於您所獲得的額外補助金額。

下表列出若您獲得額外補助時的每月計劃保費。

您的額外補助等級	Clever Care Longevity (HMO) 優勢計畫每月保費*	Clever Care Balance (HMO) 優勢計畫每月保費*	Clever Care Fortune (HMO) 優勢計畫每月保費*	Clever Care Value (HMO) 優勢計畫每月保費*
100%	\$0	\$0	\$0	\$0
75%	\$0	\$8.30	\$0	\$0
50%	\$0	\$16.60	\$0	\$0
25%	\$0	\$24.90	\$0	\$0

\*這不包含您可能必須支付的任何 Medicare B 部分保費。

Clever Care Health Plan (HMO) 保費包含醫療服務承保和處方藥承保。

如果您沒有獲得額外補助，您可以撥打下列電話號碼以確認自己是否符合資格：

- 1-800-Medicare 或者聽障專線使用者請致電 1-877-486-2048 (每週 7 天，每天 24 小時)；
- 州政府 Medicaid 辦事處；或
- 社會安全局，電話 1-800-772-1213，聽障專線使用者請致電 1-800-325-0778，服務時間為週一至週五凌晨 1 時至晚上 7 時。

如果您有任何疑問，請致電 (833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (廣東話) (聽障專線:711) 與客戶服務部聯絡。10 月 1 日至 3 月 31 日服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時；4 月 1 日至 9 月 30 日服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時。假日或營業時間以外所收到的訊息將在一個工作日內回覆。