

**Stanford Health Care Advantage (HMO)**  
**領取 Medicare 額外補助以支付其處方藥費**  
**之人士的月繳計劃保費**

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。

您的額外補助等級	Stanford Health Care Advantage Platinum (HMO) 的月繳保費* <b>Alameda, San Mateo, Santa Clara 縣</b>	Stanford Health Care Advantage Gold (HMO) 的月繳保費* <b>Alameda, San Mateo, Santa Clara 縣</b>
100%	\$67.00	\$37.00
75%	\$75.00	\$45.00
50%	\$83.00	\$53.00
25%	\$91.00	\$61.00

\*此費用不包含任何您必須支付的 Medicare B 部份保費。

Stanford Health Care Advantage 的保費包含醫療服務和處方藥保險的承保。

如果您未領取額外補助，您可以查詢您是否符合資格，請致電：

- 1-800-Medicare，聽障人士可致電 1-877-486-2048（全天候服務）
- 您的州 Medicaid 辦公室，或
- 社會保險局，電話：1-800-772-1213。聽障人士可致電 1-800-325-0778，服務時間週一至週五，早上 7 點至晚上 7 點。

如果您有任何疑問，請致電我們的會員服務部，電話：1-855-996-8422（聽障專線：711），辦公時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日期間（感恩節和聖誕節除外），每週七天，早上 8 點至晚上 8 點，4 月 1 日至 9 月 30 日期間（節假日除外），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（太平洋標準時間）。

Stanford Health Care Advantage 是一項簽有 Medicare 合約的 HMO 計劃。能否在 Stanford Health Care Advantage 註冊參保視合約續簽情況而定。

Stanford Health Care Advantage complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Stanford Health Care Advantage cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Stanford Health Care Advantage 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-996-8422 (TTY: 711). ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-996-8422 (TTY: 711). 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-996-8422 (TTY: 711)。