

**Elderplan (長老計劃)**  
**領取 Medicare 聯邦醫療保險額外補助**  
**協助支付處方藥費用的參保人的每月計劃保費**

如果您從 Medicare 聯邦醫療保險領取額外補助以幫助支付您的 Medicare 聯邦醫療保險處方藥計劃費用，您的每月計劃保費將低於您不領取 Medicare 聯邦醫療保險額外補助情況下的保費。

如果您領取額外補助，以下任一計劃的每月計劃保費均為 \$0。（此費用不包含任何您必須支付的 Medicare 聯邦醫療保險 B 部份保費。）

下表說明了您在領取額外補助情況下的每月計劃保費：

健康計劃	100% 額外補助 – 保費補貼	您的額外補助等級 – 低收入補貼 (LIS) 1 共付費	您的額外補助等級 – LIS 2 共付費	您的額外補助等級 – LIS 3 共付費
Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP) H3347-002 每月保費*	\$0.00	自付額 \$0 副廠藥 \$4.50 原廠藥 \$11.20	自付額 \$0 副廠藥 \$1.55 原廠藥 \$4.60	自付額 \$0 副廠藥 \$0.00 原廠藥 \$0.00
Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP) H3347-003 每月保費*	\$0.00	自付額 \$0 副廠藥 \$4.50 原廠藥 \$11.20	自付額 \$0 副廠藥 \$1.55 原廠藥 \$4.60	自付額 \$0 副廠藥 \$0.00 原廠藥 \$0.00

健康計劃	100% 額外補助 – 保費	您的額外補助等級 – LIS 1 共付費	您的額外補助等級 – LIS 2 共付費	您的額外補助等級 – LIS 3 共付費
Elderplan Plus Long Term Care (HMO-POS D-SNP) H3347-007 每月保費*	\$0.00	自付額 \$0 副廠藥 \$4.50 原廠藥 \$11.20	自付額 \$0 副廠藥 \$1.55 原廠藥 \$4.60	自付額 \$0 副廠藥 \$0.00 原廠藥 \$0.00
Elderplan Extra Help (HMO-POS) H3347-009 每月保費*	\$0.00	自付額 \$0 副廠藥 \$4.50 原廠藥 \$11.20	自付額 \$0 副廠藥 \$1.55 原廠藥 \$4.60	自付額 \$0 副廠藥 \$0.00 原廠藥 \$0.00
Elderplan Assist (HMO-POS IE-SNP) H3347-015 每月保費*	\$0.00	自付額 \$0 副廠藥 \$4.50 原廠藥 \$11.20	自付額 \$0 副廠藥 \$1.55 原廠藥 \$4.60	自付額 \$0 副廠藥 \$0.00 原廠藥 \$0.00
Elderplan Flex (HMO-POS) H3347-016 每月保費*	\$0.00	自付額 \$0 副廠藥 \$4.50 原廠藥 \$11.20	自付額 \$0 副廠藥 \$1.55 原廠藥 \$4.60	自付額 \$0 副廠藥 \$0.00 原廠藥 \$0.00
Elderplan Select (HMO-POS I-SNP/IE-SNP) H3347-018 每月保費*	\$0.00	自付額 \$0 副廠藥 \$4.50 原廠藥 \$11.20	自付額 \$0 副廠藥 \$1.55 原廠藥 \$4.60	自付額 \$0 副廠藥 \$0.00 原廠藥 \$0.00

Elderplan（長老計劃）的保費包括對醫療服務和處方藥保險的承保。

如果您未領取額外補助，您可以查詢自己是否符合資格，請致電：

- 1-800-Medicare 或聽障專線 1-877-486-2048（服務時間為每天 24 小時，每週 7 天），
- 您的州 Medicaid 醫療補助辦公室，或
- 社會安全局，電話：1-800-772-1213。聽障人士可致電 1-800-325-0778，服務時間為週一至週五，上午 7 點至晚上 7 點。

如果您有任何疑問，請致電 Elderplan（長老計劃）會員服務部，電話：1-800-353-3765（聽障/語障人士請致電 711），服務時間為美國東部標準時間上午 8 點至晚上 8 點，每週 7 天，或者瀏覽 [www.elderplan.org](http://www.elderplan.org)。