



### VNSNY CHOICE Total (HMO SNP)

#### 領取 Medicare 額外補助以幫助支付其處方藥費的人士的月繳保費

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	保費：VNSNY CHOICE Total (HMO SNP)*
100%	\$0.00
75%	\$9.80
50%	\$19.60
25%	\$29.50

\*此費用不包含任何您必須支付的 Medicare B 部分保費。

VNSNY CHOICE Medicare 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，服務時間為週一至週五，早上 7 點至晚上 7 點。

如果您有任何疑問，請撥打免費電話 1-866-783-1444（聽障人士可致電 711）聯絡會員服務部，服務時間為週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（東部標準時間）。

*此處所提供之福利資訊為簡明摘要，並非對此類福利的完整說明。要瞭解更多資訊，請聯絡本計劃。每年 1 月 1 日保費可能會發生變化。*

VNSNY CHOICE Total 是一項簽署聯邦醫療保險合約的健康維護機構特殊需求計劃 (HMO SNP)。該項計劃還是一項與紐約州衛生部簽約的醫療補助計劃優勢增強計劃 (Medicaid Advantage Plus Plan)。註冊參加 VNSNY CHOICE Total 計劃取決於合約續延。

紐約探訪護士服務首選計劃 (VNSNY CHOICE) 保健計劃遵守聯邦民權法。紐約探訪護士服務 首選計劃不會基於種族、宗教信仰、膚色、原國籍、年齡、殘障、性別、性取向、性別認同或性別表現排除任何人或以不同的方式對待任何人。