



L.A. Care
Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP)
قسط الخطة التأميني الشهري للمُسجلين في برنامج المساعدات الإضافية (Extra Help) من Medicare
للمساعدة في تسديد تكاليف أدويتهم المقررة بوصفة طبية

إذا كنت تحصل على مساعدة إضافية من Medicare من أجل المساعدة في دفع تكاليف خطة الأدوية المقررة بوصفة طبية من Medicare الخاصة بك، فسيكون قسط تأمين الخطة الشهري الخاص بك أقل مما سيكون عليه إذا لم تحصل على مساعدة إضافية من Medicare.

إذا كنت مسجلاً في برنامج المساعدات الإضافية، فستكون قيمة قسط التأمين الشهري للخطة المذكورة أدناه \$0. (لا يتضمن قسط الخطة أي قسط تأميني خاص بأدوية القسم B من Medicare والذي قد يتعين عليك دفعه.)

L.A. Care Medicare Plus •

يتضمن القسط التأميني لخطة L.A. Care Medicare Plus تغطية للخدمات الطبية وللأدوية المقررة بوصفة طبية.

إذا كنت لا تحصل على مساعدة إضافية، يمكنك معرفة ما إذا كنت مؤهلاً عن طريق الاتصال:

- 1-800-Medicare أو لمستخدمي TTY على الرقم 1-877-486-2048 (على مدار 24 ساعة يوميًا/7 أيام أسبوعيًا)،
- مكتب Medicaid بالولاية التي تقطن بها، أو
- إدارة الضمان الاجتماعي على الرقم 1-800-772-1213. وينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-325-0778 من الساعة 7 صباحًا إلى 7 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.

إذا كانت لديك أية أسئلة، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-772-1213 (وينبغي لمستخدمي TTY و TDD الاتصال على الرقم: 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات.

يمكنك الحصول على هذه الوثيقة مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل: الطباعة بأحرف كبيرة و/أو بطريقة برايل و/أو كتسجيل صوتي. اتصل على الرقم 1-833-522-3767 (TTY:711)، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

H1224_2025_MedProd_LISPrmnSum_C_AB