



**L.A. Care**  
**Medicare Plus™**  
(HMO D-SNP)

**L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP)**  
**حق بیمه ماهانه برنامه درمانی برای اشخاصی که از Medicare کمک اضافی (Extra Help) دریافت می‌کنند**  
**تا در پرداخت هزینه‌های داروهای نسخه دار به آنها کمک شود**

اگر برای پرداخت هزینه‌های برنامه داروی نسخه دار Medicare کمک اضافی دریافت می‌کنید، حق بیمه ماهانه برنامه درمانی شما کمتر از زمانی است که از Medicare کمک اضافی دریافت نمی‌کردید.

اگر کمک اضافی می‌گیرید، حق بیمه ماهیانه شما در برنامه زیر \$0 خواهد بود. (این شامل حق بیمه Medicare بخش B که ممکن است مشمول پرداخت باشید، نیست.)

L.A. Care Medicare Plus •

حق بیمه L.A. Care Medicare Plus شامل پوشش خدمات پزشکی و پوشش داروی تجویزی است.

اگر کمک اضافی دریافت نمی‌کنید، می‌توانید برای اطلاع از اینکه آیا واجد شرایط هستید با شماره:

• 1-800-Medicare یا کاربران TTY با شماره 1-877-486-2048 (در 24 ساعت شبانه روز/7 روز هفته) تماس بگیرید.

• دفتر Medicaid ایالت شما یا

• مدیریت تأمین اجتماعی به شماره 1-800-772-1213. کاربران TTY باید بین ساعت 7 صبح تا 7 بعدازظهر روزهای دوشنبه تا جمعه از طریق شماره تلفن 1-800-325-0778 تماس بگیرید.

اگر سوالی دارید، لطفاً با خدمات اعضا با شماره 1-833-522-3767 تماس بگیرید (کاربران TTY/TDD با شماره: 711)، در

24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید.

شما می‌توانید این سند را رایگان در قالب‌های دیگر مثل چاپ درشت، بریل و/یا صوتی دریافت کنید. با شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

H1224\_2025\_MedProd\_LISPrmnSum\_C\_FA