



**L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP)**  
**Prima mensual del plan para personas que reciben ayuda adicional de Medicare**  
**para pagar los costos de sus medicamentos recetados**

Si usted recibe ayuda adicional de Medicare para pagar los costos de su plan de medicamentos recetados de Medicare, la prima mensual de su plan será más baja que si no estuviera recibiendo esta ayuda adicional de Medicare.

Si usted recibe ayuda adicional, la prima mensual de su plan será de \$0 para el plan detallado a continuación. (Esto no incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que tal vez deba pagar).

- L.A. Care Medicare Plus

La prima de L.A. Care Medicare Plus incluye la cobertura tanto de los servicios médicos como de los medicamentos recetados.

Si usted no recibe ayuda adicional, puede consultar si reúne los requisitos llamando a:

- 1-800-Medicare, o 1-877-486-2048 para los usuarios de TTY (las 24 horas del día, los 7 días de la semana),
- la oficina de Medicaid de su estado de residencia o
- la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., de lunes a viernes.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para los Miembros al 1-833-522-3767 (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos.

Puede obtener este documento gratis en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.

H1224\_2025\_MedProd\_LISPrmnSum\_C\_SP