



**L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) 每月计划保费，
适用于获得 Medicare 额外协助以支付处方药费用的人士**

如果您从 Medicare 获得额外协助以支付您的 Medicare 处方药计划费用，您的每月计划保费将低于您未从 Medicare 获得额外协助时的保费。

如果您获得额外协助，则以下计划的每月计划保费将为 0 美元。（这不包括您可能需要支付的任何 Medicare B 部分保费。）

- L.A. Care Medicare Plus

L.A. Care Medicare Plus 的保费包括医疗服务和处方药保险。

如果您没有获得额外协助，可以拨打以下电话，了解您是否符合资格：

- 1-800-Medicare，TTY 用户请拨打 1-877-486-2048（每天 24 小时/每周 7 天）；
- 您所在州的 Medicaid 办公室；或
- 社会安全局，电话：1-800-772-1213。TTY 用户应在周一至周五上午 7 点至晚上 7 点之间拨打 1-800-325-0778。

如有任何疑问，请致电会员服务部：1-833-522-3767（TTY/TTD 用户请拨打：711），服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含假日）。

您可以免费取得本文件的其他格式，例如：大字版、盲文版或语音版。请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711)，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含假日）。此为免费电话。