



L.A. Care
Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

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

حق بیمه ماهانه طرح درمانی برای اشخاصی که از Medicare کمک اضافی دریافت می‌کنند تا در پرداخت هزینه‌های داروهای نسخه‌دار، به آنها کمک شود

اگر برای پرداخت هزینه‌های طرح داروهای نسخه‌دار Medicare کمک اضافی دریافت می‌کنید، حق بیمه ماهانه طرح درمانی شما کمتر از زمانی است که از Medicare کمک اضافی دریافت نمی‌کردید.

اگر کمک اضافی می‌گیرید، حق بیمه ماهانه شما در طرح 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 داروهای نسخه‌دار است.

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

• 1-800-Medicare؛ کاربران TTY با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند (24 ساعت شبانه‌روز/7 روز هفته)،

• دفتر Medicaid ایالت شما، یا

• مدیریت Social Security به شماره 1-800-772-1213. کاربران TTY باید بین ساعت 8 صبح تا 7 بعدازظهر روزهای دوشنبه تا جمعه، از طریق شماره 1-800-325-0778، تماس بگیرند.

اگر پرسشی دارید، 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات، با خدمات اعضا به شماره 1-833-522-3767 تماس بگیرید (کاربران TTY/TTD باید با شماره 711 تماس بگیرند).

می‌توانید این سند را به‌صورت رایگان در قالب‌های دیگر مانند چاپ درشت، خط بریل، و/یا فایل صوتی دریافت کنید. می‌توانید 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، با شماره (TTY: 711) 1-833-522-3767 تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

H1224_2026_MedProd_LISPrmnSum_C_FA

ML3854 1025