



Wellcare By Health Net

Medicare에서 처방약 비용을 지급하는 Extra Help를 받는 사람을 위한 월 보험료

Medicare의 추가 지원으로 Medicare 처방약 플랜 비용을 지불하는 데 도움을 받고 계시면, Medicare의 추가 지원을 받지 않을 경우보다 월 보험료가 낮아집니다.

추가 지원을 받는 경우 아래 플랜에 대해 귀하의 플랜 월 보험료는 \$0입니다(귀하가 납부해야 할 수도 있는 Medicare Part B 보험료는 포함되지 않습니다).

주: CA		월 보험료:		가입자의 Extra Help 수준			
주	계약_PBP	플랜	카운티	100%	75%	50%	25%
CA	H3561001000	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)	Amador, Imperial, Kern, Placer, San Francisco, San Joaquin, Stanislaus	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CA	H3561008000	Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)	Los Angeles, Sacramento, Tulare	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CA	H3561009000	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)	Orange, Riverside, San Bernardino, San Diego	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Wellcare의 보험료는 의료 서비스 및 처방약 보장을 모두 포함합니다.

추가 지원을 받지 않고 있는 경우 다음 전화번호로 문의하여 자격 여부를 확인할 수 있습니다.

- **1-800-Medicare** 또는 TTY 사용자는 **1-877-486-2048**번(주 7일/하루 24시간),
- 거주하는 주의 Medicaid 사무소, 또는
- 사회 보장국 **1-800-772-1213**번. TTY 사용자는 **1-800-325-0778**번으로 오전 7시부터 오후 7시까지(월요일~금요일) 전화해야 합니다.

문의 사항이 있는 경우 가입자 ID 카드 뒷면의 고객 서비스부 전화번호로 전화해 주십시오(TTY 사용자는 **711**번으로 전화해야 합니다). 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일 오전 8시부터 오후 8시까지, 10월 1일부터 3월 31일까지는 일요일~토요일 오전 8시부터 오후 8시까지 (모든 시간대) 연락 가능합니다.