



Wellcare By Health Net

从Medicare获得额外补助以帮助支付处方药费用人群的每月计划保费

如果您从Medicare获得额外补助(Extra Help)以帮助支付您的Medicare处方药计划费用，您的每月计划保费将低于您没有从Medicare获得额外补助的情况。

如果您获得额外补助，您为以下任意计划支付的每月计划保费将为\$0。（这不包括您可能必须支付的任何Medicare Part B保费。）

每月保费：				您的额外补助级别
州	合约_PBP	计划名称	县	100%
CA	H3561009000	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)	Imperial、Kern、Orange、Placer、Riverside、San Bernardino、San Diego、San Francisco	\$0.00
CA	H3561008000	Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)	Amador、Calaveras、Inyo、Los Angeles、Mono、Sacramento、San Joaquin、Stanislaus、Tulare、Tuolumne	\$0.00

Wellcare的保费包括医疗服务和处方药承保。

如果您没有获得额外补助，您可以致电以下电话查看您是否符合资格：

- **1-800-Medicare**，TTY 用户请拨打**1-877-486-2048**（工作时间为每周7天、每天24小时），
- 您所在州的Medicaid办公室，或
- 社会保障局，电话**1-800-772-1213**。TTY用户请拨打**1-800-325-0778**，工作时间为周一至周五上午8点至晚上7点。

如果您有任何问题，请拨打您会员卡上的会员服务部电话（TTY用户请拨打**711**）。客服代表的工作时间为：所有时区，4月1日至9月30日周一至周五上午8点至晚上8点；10月1日至3月31日每周七天上午8点至晚上8点。

H3561_WCM_4699228_CHS_C Internal Approved 09042025

5039950_CA6WCMFLYCHS_M_0CHS

© Wellcare 2025