

Wellcare

حق بیمه ماهانه طرح برای افرادی که از Medicare برای کمک به پرداخت هزینه‌های داروهای نسخه‌ای خود کمک تکمیلی دریافت می‌کنند

در صورت دریافت کمک تکمیلی (Extra Help) از Medicare برای پرداخت هزینه داروهای نسخه‌ای Medicare خود، مبلغ حق بیمه ماهانه طرح شما در مقایسه با حالتی که از کمک تکمیلی Medicare استفاده نکنید، کمتر خواهد بود.

در صورت دریافت کمک تکمیلی، حق بیمه ماهانه شما برای هریک از طرح(های) زیر \$0 خواهد بود. (این مبلغ شامل حق بیمه Medicare Part B که ممکن است ملزم به پرداخت آن باشید نمی‌شود.)

حق بیمه ماهانه برای:		سطح کمک تکمیلی شما		
ایالت	قرارداد_PBP	نام طرح	شهرستان‌ها	100%
CA	H3561010001	*Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)	Los Angeles	\$0.00
CA	H3561009000	*Wellcare Health Net Dual Liberty (HMO D-SNP)	Imperial, Kern, Orange, Placer, Riverside, San Bernardino, San Diego, San Francisco	\$0.00
CA	H3561010002	*Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)	Amador, Calaveras, Inyo, Mono, Sacramento, San Joaquin, Stanislaus, Tulare, Tuolumne	\$0.00

*حق بیمه Wellcare شامل پوشش برای خدمات پزشکی و همچنین پوشش داروهای نسخه‌ای می‌شود.

اگر از کمک تکمیلی استفاده نمی‌کنید، از طریق تماس با یکی از گزینه‌های زیر می‌توانید بفهمید که آیا واجد شرایط دریافت این کمک هستید یا خیر:

• **1-800-Medicare** یا **1-877-486-2048** ویژه کاربران TTY (24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز هفته)،

• دفتر Medicaid ایالت شما یا

• اداره تأمین اجتماعی به شماره **1-800-772-1213**. کاربران TTY باید از ساعات 8 صبح تا 7 شب دوشنبه تا جمعه با شماره **1-800-325-0778** تماس بگیرند.

لطفاً در صورت داشتن هرگونه سؤال، از طریق شماره موجود روی کارت ID خود، از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، روزهای دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 8 شب، با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید (کاربران TTY باید با شماره **711** تماس بگیرند). از 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان ما همه روزه از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت تمام مناطق زمانی در دسترس هستند.