

Wellcare

从Medicare获得额外帮助以帮助支付处方药费用之人士的每月计划保费

如果您从Medicare获得额外帮助 (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获得额外帮助时的保费。

如果您获得额外帮助, 您为以下任何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:		您的额外帮助等级
州	合同_PBP	计划名称	县	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

*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帮助,您可以致电以下号码查看您是否符合资格:

- **1-800-Medicare**, TTY用户请拨打**1-877-486-2048** (每周 7 天、每天 24 小时),
- 您所在州的Medicaid办公室, 或
- 社会安全局, 电话号码**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。

如有任何疑问, 请拨打会员卡上的会员服务部电话 (TTY用户请拨打**711**)。代表的服务时间为, 4月1日至9月30日期间, 周一至周五, 上午8点至晚上8点; 10月1日至3月31日期间, 每周七天, 上午8点至晚上8点。适用于所有时区。