

Blue Shield of California

Prima mensual del plan para las personas que reciben Ayuda Adicional de Medicare para poder pagar los costos de sus medicamentos recetados

Si usted recibe ayuda adicional de Medicare para poder pagar los costos de su plan de medicamentos recetados de Medicare, su prima mensual del plan será más baja de lo que sería si no recibiera ayuda adicional de Medicare. La cantidad de ayuda adicional que usted obtenga determinará la prima mensual total de su plan que deberá pagar como miembro de nuestro plan.

En este cuadro, se indica cuál será la prima mensual de su plan si usted recibe ayuda adicional.

Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual para Blue Shield 65 Plus, Blue Shield 65 Plus Choice Plan, Blue Shield 65 Plus Plan 2, Blue Shield Inspire, y Blue Shield Vital, 1*	Prima mensual para Blue Shield (PPO) (Alameda Condado)*	Prima mensual para Blue Shield Inspire (Alameda Condado)*	Prima mensual para Blue Shield 65 Plus (Fresno Condado)*	Prima mensual para Blue Shield Inspire (San Mateo Condado)*	Prima mensual para Blue Shield Inspire (Sacramento o Condado)*
100%	\$0	\$77.40	\$45.00	\$0	\$35.00	\$39.00
75%	\$0	\$82.50	\$45.00	\$0	\$35.00	\$39.00
50%	\$0	\$87.70	\$45.00	\$0	\$35.00	\$39.00
25%	\$0	\$92.80	\$45.00	\$0	\$35.00	\$39.00

1 Los Angeles, Orange, San Diego, Kern, Riverside, San Bernardino, San Luis Obispo, Santa Barbara, Madera, Santa Clara, San Joaquin, Stanislaus, Merced, y Ventura condados.

*Esto no incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que tal vez usted tenga que pagar.



Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual para Blue Shield Advantage Optimum Plan, Blue Shield Advantage Optimum Plan 1, and Blue Shield Advantage Optimum Plan 2 1*	Prima mensual para Blue Shield Advantage Optimum Plan (Santa Clara Condado)*	Prima mensual para Blue Shield TotalDual Plan*	Prima mensual para Blue Shield Coordinate Choice Plan*	Prima mensual para Blue Shield Inspire (Fresno, San Joaquin, and Stanislaus Condados)*
100%	\$0	\$48.00	\$0	\$0	\$0
75%	\$0	\$48.00	\$7.90	\$7.90	\$7.90
50%	\$0	\$48.00	\$15.80	\$15.80	\$15.80
25%	\$0	\$48.00	\$23.60	\$23.60	\$23.60

1 Los Angeles, Orange, San Diego, Fresno, Merced, Stanislaus, y San Joaquin.

*Esto no incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que tal vez usted tenga que pagar.

La prima de Blue Shield incluye cobertura para servicios médicos y medicamentos recetados.]

Si no recibe ayuda adicional, puede llamar a los siguientes teléfonos para saber si califica para obtenerla:

- Al 1-800-Medicare; los usuarios del sistema TTY deben llamar al 1-877-486-2048 (disponible las 24 horas, los 7 días de la semana).
- A la oficina de Medicaid de su estado.
- A la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios del sistema TTY deben llamar al 1-800-325-0778. El horario de atención es de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., de lunes a viernes.

Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Cliente al (800) 776-4466 (TTY: 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., cualquier día de la semana, desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, y de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre.

Los proveedores que están fuera de la red o que no están contratados no tienen la obligación de tratar a los miembros de Blue Shield, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Atención al Cliente o lea su Evidencia de Cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que corresponde para los servicios fuera de la red.

Blue Shield of California complies with applicable state laws and federal civil rights laws, and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, or disability. Blue Shield of California cumple con las leyes estatales y las leyes federales de derechos civiles vigentes, y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad ni discapacidad. Blue Shield of California 遵循適用的州法律和聯邦公民權利法律，並且不以種族、膚色、原國籍、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡或殘障為由而進行歧視。