



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 reciba determinará el total de la prima mensual 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 Balance ¹	Prima mensual para Blue Shield 65 Plus (San Luis Obispo y Santa Bárbara) y Blue Shield Enhanced (HMO) (Condados de Los Ángeles y Orange)	Prima mensual para Blue Shield Select (PPO) (Condado de Alameda y condados de San Diego y Orange)	Prima mensual para Blue Shield Inspire (HMO) (Condado de Sacramento)
100 %	\$0	\$39	\$18.10/28.10	\$53
75 %	\$0	\$39	\$27.90/37.90	\$53
50 %	\$0	\$39	\$37.60/47.60	\$53
25 %	\$0	\$39	\$47.30/57.30	\$53

Su nivel de ayuda adicional	Prima mensual para Blue Shield Advantage Optimum Plan y Blue Shield Advantage Optimum Plan 1 (HMO) ^{2*}	Prima mensual para Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) ^{3*}	Prima mensual para Blue Shield Inspire (HMO D-SNP) (Condados de Fresno, San Joaquín, Stanislaus y Merced)*
100 %	\$0	\$0	\$0
75 %	\$0	\$9.80	\$9.80
50 %	\$0	\$19.50	\$19.50
25 %	\$0	\$29.20	\$29.20

¹ Condados de Los Ángeles, Orange, San Diego, Kern, Riverside, San Bernardino, Madera, Santa Clara, San Joaquín, Stanislaus, Merced, Fresno, San Mateo, Alameda y Ventura.

² Condados de Los Ángeles, Orange, San Diego, Fresno, Merced, Stanislaus, Santa Clara y San Joaquín.

³ Condados de Los Ángeles, Orange, San Diego y San Bernardino.

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

La prima de Blue Shield of California incluye cobertura para servicios médicos y para 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, de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m.

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., los siete días de la semana. En el caso de Blue Shield Balance (HMO), llame a Atención al Cliente al **(888) 802-4423** [TTY: **711**], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. En el caso de Blue Shield D-SNP, llame a Atención al Cliente al **(800) 452-4413** [TTY: **711**], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana.

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

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。