



Ежемесячный взнос по плану Blue Shield of California для людей, которые получают Extra Help (дополнительная помощь) от Medicare для оплаты расходов на рецептурные препараты

Если вы получаете Extra Help от Medicare для оплаты расходов на рецептурные препараты по плану Medicare, ваш ежемесячный взнос по плану будет ниже, чем если бы вы не получали Extra Help от Medicare. Сумма Extra Help, которую вы получите, определит общий ежемесячный взнос для вас как участника нашего плана.

В этой таблице показано, каким будет ваш ежемесячный взнос по плану, если вы получите Extra Help.

Название плана	PBP	Ваш уровень Extra Help	
		100%	0%
Ежемесячный взнос по плану Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) (округа Los Angeles и San Diego)*	H2819-001	\$0	\$28.30

* Сюда не входят какие-либо взносы по программе Medicare Часть В, которые вам, возможно, придется заплатить.

Взнос Blue Shield of California включает в себя покрытие как медицинских услуг, так и рецептурных препаратов.

Если вы не получаете Extra Help, вы можете узнать, имеете ли вы на нее право, позвонив по телефону:

- 1-800-Medicare (пользователи ТТУ звонят по номеру (877) 486-2048) (круглосуточно, без выходных),
- офис штата Medicaid или
- Управление социального обеспечения: (800) 772-1213. Пользователям ТТУ следует звонить по телефону (800) 325-0778 с 7:00 до 19:00 с понедельника по пятницу.

Если у вас возникнут вопросы, позвоните в Центр поддержки участников по телефону **(800) 452-4413 (ТТУ:711)**, с 8:00 до 20:00, без выходных.

Blue Shield of California — это план HMO D-SNP с контрактом Medicare и контрактом с California State Medicaid Program (Программа Medicaid штата Калифорния). Регистрация в Blue Shield of California зависит от продления контракта.

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。 Компания соблюдает применимые законы штата и федеральные законы о гражданских правах и не дискриминирует, не исключает людей и не относится к ним по-разному на основе расы, цвета кожи, национального происхождения, этнической принадлежности, состояния здоровья, генетической информации, происхождения, религии, пола, семейного положения, пола, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, возраста, умственной или физической инвалидности.

© California Physician's Service ведет деятельность как Blue Shield of California 1999-2024. Все права защищены.

California Physician's Service ведет деятельность как Blue Shield of California является независимым членом Blue Shield Association.

Blue Shield of California 601 12th Street, Oakland, CA 94607.