

Blue Shield of California-ի կողմից սահմանված պլանի ամսական ապահովագրավճարի չափն այն անձանց համար, ովքեր Extra Help (լրացուցիչ օգնություն) են ստանում Medicare-ից՝ որպես օգնություն իրենց դեղատոմսային դեղերի ծախսերը հոգալու համար

Եթե դուք Extra Help եք ստանում Medicare-ից՝ որպես օգնություն Medicare-ի դեղատոմսային դեղերի պլանի ծախսերը հոգալու համար, պլանի ամսական ապահովագրավճարն ավելի քիչ կլինի, քան, եթե դուք Extra Help չստանայիք Medicare-ից: Extra Help-ի չափը, որը պետք է ստանաք, կորոշվի պլանի ամսական ընդհանուր ապահովագրավճարի հիման վրա, որը դուք վճարելու եք որպես մեր պլանի անդամ:

Այս աղյուսակում ներկայացված է, թե որքան կլինի պլանի ամսական ապահովագրավճարը՝ Extra Help ստանալու դեպքում:

Պլանի անվանումը	PBP	Extra Help-ի մակարդակը	
		100%	0%
Ամսական ապահովագրավճարը Blue Shield TotalDual Plan-ի (HMO D-SNP) համար (Los Angeles և San Diego վարչաշրջաններ)*	H2819-001	\$0	\$7.00

* Այստեղ չի մտնում Medicare-ի B բաժնի որևէ ապահովագրավճար, որը դուք, հնարավոր է, պետք է վճարեք:

Blue Shield of California-ի ապահովագրավճարի մեջ մտնում է բուժօնաշնորհությունների և դեղատոմսային դեղերի ապահովագրական ծածկույթը:

Եթե Extra Help չեք ստանում, կարող եք ճշտել՝ արդյոք համապատասխանում եք չափանիշներին՝ զանգահարելով՝

- 1-800-Medicare, TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **1-877-486-2048** (օրը 24 ժամ/շաբաթը 7 օր),
- Medicaid-ի նահանգային գրասենյակ կամ
- Սոցիալական ապահովության վարչություն՝ **1-800-772-1213** հեռախոսահամարով: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **1-800-325-0778** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 7-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ:



Հարցերի դեպքում զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ **(800) 452-4413 (TTY՝ 711)**, առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 8-ը խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով, շաբաթը յոթ օր:

Blue Shield of California-ն HMO D-SNP պլան է, որտեղ գործում են Medicare-ի և California State Medicaid Program-ի (Կալիֆոռնիա նահանգի Medicaid ծրագրի) հետ կնքած պայմանագրերը: Blue Shield of California պլանում գրանցումը կախված է պայմանագրի երկարացումից:

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。 Ընկերությունը հետևում է գործող նահանգային և քաղաքացիական իրավունքների պաշտպանության դաշնային օրենքներին և խտրականություն չի դնում, չի բացառում մարդկանց կամ այլ կերպ չի վերաբերվում նրանց՝ ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, էթնիկ պատկանելության, առողջական վիճակի, գենետիկական տեղեկատվության, ծագման, կրոնի, սեռի, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերի, գենդերային ինքնության, սեռական կողմնորոշման, տարիքի, հոգեկան խնդիրներ ունենալու կամ ֆիզիկական հաշմանդամության հիմքերով:

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