

حق بیمه ماهانه طرح Blue Shield of California برای افرادی که Extra Help (کمک بیشتر) از Medicare برای پرداخت هزینه داروهای تجویزی خود دریافت می‌کنند

اگر برای کمک به پرداخت هزینه‌های طرح داروی تجویزی Medicare خود، از Extra Help، Medicare دریافت می‌کنید، حق بیمه ماهانه طرح شما در مقایسه با حالتی که از Medicare، Extra Help دریافت نمی‌کردید، کمتر خواهد بود. مبلغ Extra Help که دریافت می‌کنید، کل حق بیمه ماهانه طرح شما را به عنوان عضوی از طرح ما تعیین می‌کند.

این جدول به شما نشان می‌دهد که در صورت دریافت Extra Help، حق بیمه ماهانه طرح شما چه مبلغی خواهد بود.

سطح Extra Help شما		PBP	نام طرح
0%	100%		
\$7.00	\$0	H2819-001	حق بیمه ماهانه برای Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) (شهرستان‌های Los Angeles و San Diego)*

* این مبلغ شامل هیچ‌گونه حق بیمه Medicare بخش B که ممکن است ملزم به پرداخت آن باشید، نمی‌شود.

حق بیمه Blue Shield of California شامل پوشش هر دو خدمات پزشکی و پوشش داروهای تجویزی می‌شود.

اگر Extra Help دریافت نمی‌کنید، می‌توانید تماس بگیرید و ببینید که آیا واجد شرایط هستید یا خیر:

- 1-800-Medicare یا کاربران TTY با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرید (24 ساعت شبانه‌روز/7 روز هفته)،
- دفتر ایالتی Medicaid شما، یا
- اداره تأمین اجتماعی به شماره 1-800-772-1213. کاربران TTY باید از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 7 بعدازظهر با شماره 1-800-325-0778 تماس بگیرند.

اگر سؤالی دارید، لطفاً هفت روز هفته، از 8 صبح تا 8 شب به وقت به وقت اقیانوس آرام، با «خدمات مشتریان» به شماره (800) 452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید.



Blue Shield of California یک طرح HMO D-SNP با قرارداد Medicare و California State Medicaid Program (برنامه Medicaid ایالت کالیفرنیا) است. ثبت‌نام در Blue Shield of California به تمدید قرارداد بستگی دارد.

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。

فدرال و قوانین ایالتی حاکم تبعیت می‌کند و بر اساس نژاد، رنگ پوست، خاستگاه ملی، قومیت، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، تبار، مذهب، جنس، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسیتی، گرایش جنسی، سن، معلولیت روانی یا جسمانی تبعیض قائل نمی‌شود، افراد را مستثنی نمی‌کند یا با آن‌ها متفاوت رفتار نمی‌کند.

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

Blue Shield of California is an independent member of the Blue Shield Association
A57251-DSNP-FA_1025

H2819_25_496C_C 09222025