



Prima mensual del plan de Blue Shield of California para las personas que reciben ayuda adicional de Extra Help a través de Medicare para pagar los costos de sus medicamentos recetados

Si usted recibe ayuda adicional de Extra Help a través de Medicare para 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 Extra Help a través de Medicare. La cantidad de ayuda adicional de Extra Help 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 de Extra Help.

Nombre del plan	Paquete de beneficios del plan (PBP)	Su nivel de ayuda adicional	
		100 %	0 %
Prima mensual para Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) (condados de Los Ángeles y San Diego)*	H2819-001	\$0	\$7

* No incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que usted deba pagar.

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

Si no recibe ayuda adicional de Extra Help, puede llamar a los siguientes contactos 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 8:00 a. m. a 7:00 p. m.



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicio al Cliente al **(800) 452-4413 (TTY: 711)**, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (hora del Pacífico), los siete días de la semana.

Blue Shield of California es un plan HMO D-SNP que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el Programa Medicaid del estado de California. La inscripción en Blue Shield of California depende de la renovación del contrato.

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。

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-SP_1025

H2819_25_496C_C 09222025