



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 65 Plus (HMO) (condados de Kern, Los Ángeles, Orange, Riverside, San Bernardino y San Diego)*	H0504-038 H0504-015 H0504-026 H0504-017 H0504-028	\$0	\$0
Prima mensual para Blue Shield 65 Plus Choice Plan (HMO) (condados de Riverside y San Bernardino)*	H0504-040	\$0	\$0
Prima mensual para Blue Shield 65 Plus Plan 2 (HMO) (condados de Los Ángeles y Orange)*	H0504-021	\$0	\$0
Prima mensual para Blue Shield AdvantageOptimum Plan (HMO) (condados de Los Ángeles y Orange)*	H5928-004	\$0	\$0
Prima mensual para Blue Shield AdvantageOptimum Plan 1 (HMO) (condado de San Diego)*	H5928-010	\$0	\$0
Prima mensual para Blue Shield 65 Plus (HMO) (condados de San Luis Obispo y Santa Bárbara)*	H0504-039	\$65	\$65
Prima mensual para Blue Shield Inspire (HMO) (condados de Los Ángeles y Orange)*	H0504-043	\$0	\$0

Nombre del plan	Paquete de beneficios del plan (PBP)	Su nivel de ayuda adicional	
		100 %	0 %
Prima mensual para Blue Shield Inspire (HMO) (condados de Alameda y San Mateo)*	H0504-041	\$44	\$56
Prima mensual para Blue Shield Inspire (HMO) (condados de Merced, San Joaquin, Santa Clara, y Stanislaus)*	H0504-047	\$58	\$58
Prima mensual para Blue Shield Advantage (condado de San Joaquín)	H0504-050	\$8	\$20

* 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) 776-4466 (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 que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Blue Shield of California depende de la renovación del contrato.