



Medicare-ից Extra Help ստացող անձանց համար Blue Shield of California-ի ծրագրի ամսական ապահովագինը՝ դեղատոմսով դեղերի ծախսերը վճարելու համար

Եթե Դուք Medicare-ից Extra Help եք ստանում Ձեր Medicare Դեղատոմսային դեղերի ծրագրի ծախսերը վճարելու համար, Ձեր ամսական ծրագրի ապահովագինը կլինի ավելի ցածր, քան կլինեք, եթե Դուք Medicare-ից Extra Help չստանալիք: Ձեր ստացած Extra Help-ի չափը կորոշի Ձեր որպես մեր ծրագրի անդամի ամսական ծրագրի ընդհանուր ապահովագինը:

Այս աղյուսակը ցույց է տալիս, թե որքան է լինելու Ձեր ամսական ծրագրի ապահովագինը, եթե Extra Help ստանաք:

Ծրագրի անվանումը	PBP	Ձեր Extra Help-ի մակարդակը	
		100%	0%
Ամսական ապահովագինը հետևյալի համար Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP) (Los Angeles և San Diego վարչաշրջաններ)*	H2819-001	\$0	\$0

* Սա չի ներառում Medicare Մաս B-ի որևէ ապահովագին, որը կարող է վճարել:

Blue Shield of California-ի ապահովագինը ներառում է ինչպես բժշկական ծառայությունների, այնպես էլ դեղատոմսով դեղերի ապահովագրություն:

- Եթե Դուք չեք ստանում Extra Help, ապա կարող եք ստուգել, եթե որակավորվում եք՝ զանգահարելով՝
- **800-Medicare** կամ TTY-ից օգտվողները զանգահարում են **877-486-2048** (օրը 24 ժամ/շաբաթը յոթ օր),
 - Ձեր նահանգային Medicaid-ի գրասենյակ, կամ
 - Սոցիալական ապահովության վարչություն՝ **800-772-1213**: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **800-325-0778** հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 08:00-ից մինչև 19:00:



Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին **(800) 452-4413 (TTY՝ 711)** հեռախոսահամարով, ժամը 08:00-ից մինչև 20:00, խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով (PT), շաբաթը յոթ օր:

Blue Shield of Californian-ն HMO D-SNP ծրագիր է՝ Medicare-ի և California նահանգի Medicaid ծրագրի հետ կնքված պայմանագրերով: Blue Shield of California-ում անդամագրվելը կախված է պայմանագրի նորացումից:

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
A57251DSN-AM_1026

H2819_26_275B_COM_C 08262026