

حق بیمه ماهانه برنامه درمانی Blue Shield of California برای افرادی که از سوی Medicare برای کمک به پرداخت هزینه داروهای نسخه‌دار خود، «کمک اضافی» (Extra Help) دریافت می‌کنند

اگر برای کمک به پرداخت هزینه‌های برنامه داروهای نسخه‌دار Medicare از Medicare «کمک اضافی» دریافت می‌کنید، حق بیمه ماهانه برنامه درمانی شما کمتر از مبلغی خواهد بود که در صورت عدم دریافت «کمک اضافی» از Medicare باید پرداخت می‌کردید. میزان «کمک اضافی» که دریافت می‌کنید کل حق بیمه ماهانه برنامه درمانی شما را به عنوان عضوی از برنامه درمانی ما تعیین می‌کند. این جدول نشان می‌دهد در صورت دریافت «کمک اضافی»، حق بیمه ماهانه برنامه درمانی شما چقدر خواهد بود.

سطح کمک اضافی شما		PBP	نام طرح درمانی
0%	100%		
\$0	\$0	H2819-001	حق بیمه ماهیانه برای Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP) (کانتی‌های لس آنجلس و سن دیگو)*

*این مبلغ شامل حق بیمه Medicare بخش B که ممکن است لازم باشد پرداخت کنید، نمی‌شود.

حق بیمه Blue Shield of California شامل پوشش خدمات پزشکی و داروهای نسخه‌دار است.

اگر «کمک اضافی» دریافت نمی‌کنید، می‌توانید با تماس با شماره زیر ببینید آیا واجد شرایط هستید یا نه:

• **800-Medicare** یا کاربران TTY با شماره **877-486-2048**، (24 ساعت شبانه روز/هفت روز هفته) تماس بگیرند،
• اداره Medicaid ایالتی شما، یا

• مدیریت تأمین اجتماعی با شماره **800-772-1213**. کاربران TTY با شماره **800-325-0778** از 8 a.m. تا 8 p.m.، دوشنبه تا جمعه، تماس بگیرند.

اگر هرگونه سؤالی دارید، لطفاً با خدمات مشتریان با شماره **(800) 452-4413 (TTY: 711)**، هفت روز هفته، از ساعت 8 a.m. تا 8 p.m. به وقت PT، تماس بگیرید.



Blue Shield of California یک برنامه HMO D-SNP است که با Medicare و برنامه Medicaid ایالت کالیفرنیا قرارداد دارد. ثبت نام در Blue Shield of California بستگی به تجدید قرارداد 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。

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