



Prima mensual del plan Blue Shield of California para personas que reciben Ayuda Adicional de Medicare para pagar los costos de sus medicamentos recetados

Si recibe Ayuda Adicional de Medicare para el pago de los costos de su plan de medicamentos recetados de Medicare, la prima mensual de su plan será más baja de lo que sería si no recibiera esa Ayuda Adicional de Medicare. El importe de Ayuda Adicional se determina con base en su prima mensual total como miembro de nuestro plan.

En esta tabla puede ver cuál será la prima mensual de su plan si recibe Ayuda Adicional.

Nombre del plan	PBP	Su nivel de Ayuda Adicional	
		100%	0%
Prima mensual de Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP) (Condados de Los Ángeles y San Diego)*	H2819-001	\$0	\$0

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

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

Si no está recibiendo Ayuda Adicional, puede averiguar si cumple con los requisitos.

Puede comunicarse con las siguientes agencias:

- **800-Medicare.** Si usa TTY: **877-486-2048** (las 24 horas del día, los siete días de la semana)
- La oficina de Medicaid de su estado, o
- La Administración del Seguro Social, al **800-772-1213** (los usuarios de TTY deben llamar al **800-325-0778**), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 7 p.m.



Si tiene preguntas, puede comunicarse con Servicio al Cliente al **(800) 452-4413** (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. PT.

Blue Shield of California es un plan HMO D-SNP que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa de 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
A57251DSN-SP_1026

H2819_26_275B_COM_C 08262026