



Lệ phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình Blue Shield of California dành cho những người nhận được Trợ giúp bổ sung (Extra Help) từ Medicare để chi trả cho chi phí thuốc theo toa.

Nếu quý vị nhận được Trợ giúp bổ sung từ Medicare để giúp chi trả cho các khoản chi phí của Chương trình Thuốc theo toa Medicare, thì lệ phí bảo hiểm hàng tháng cho chương trình này sẽ thấp hơn so với khi quý vị không nhận được Trợ giúp bổ sung từ Medicare. Số tiền Trợ giúp bổ sung mà quý vị nhận được sẽ quyết định tổng lệ phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình mà quý vị tham gia.

Bảng này cho thấy mức lệ phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình nếu quý vị nhận được Trợ giúp bổ sung.

Tên chương trình	PBP	Mức độ Trợ giúp bổ sung của quý vị	
		100%	0%
Lệ phí bảo hiểm hàng tháng cho Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP) (Các quận Los Angeles và San Diego)*	H2819-001	\$0	\$0

* Số tiền này không bao gồm lệ phí bảo hiểm Medicare Phần B mà quý vị có thể phải đóng.

Lệ phí bảo hiểm của Blue Shield of California bao gồm bảo hiểm cho cả các dịch vụ y tế và thuốc theo toa. Nếu quý vị chưa nhận được Trợ giúp bổ sung, quý vị có thể kiểm tra xem mình có đủ điều kiện hay không bằng cách gọi số:

- **800-Medicare** hoặc người dùng TTY gọi **877-486-2048** (24 giờ mỗi ngày/bảy ngày mỗi tuần),
- Văn phòng Medicaid tại tiểu bang quý vị, hoặc
- Sở An Sinh Xã Hội theo số **800-772-1213**. Người dùng TTY vui lòng gọi số **800-325-0778** từ 8 giờ sáng đến 7 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu.



Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, vui lòng gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số **(800) 452-4413 (TTY: 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ Thái Bình Dương bảy ngày mỗi tuần.

Blue Shield of California là một chương trình HMO D-SNP có hợp đồng với Medicare và hợp đồng với Chương trình Medicaid của tiểu bang California. Đăng ký tham gia Blue Shield of California phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.

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-VI_1026

H2819_26_275B_COM_C 08262026