



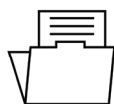
Promise Health Plan

## Beneficio Especial del Plan de Salud

Reciba Productos de Venta Libre Usando Su Beneficio

Estimado <First Name> <Last Name>:

¡Felicidades! Como miembro del plan de salud Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan), usted recibe \$120 cada trimestre para artículos de venta libre, como medicamentos y vitaminas. Obtenga sus artículos con estos sencillos pasos.



**Elija** los artículos que necesite del catálogo adjunto.



**Llene** el formulario de pedido y envíelo por correo postal en el sobre con franqueo pagado que le proporcionamos, O



**Tan solo llame al 1-800-355-7913** (TTY: 711), de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Hora Estándar del Pacífico para recibir ayuda de un Agente de OTC.

Recibirá sus artículos en un período de entre 7 y 10 días después de que haga su pedido.

## ¡Empiece a usar sus beneficios hoy mismo!

**Envíenos el formulario completo por correo postal en el sobre con franqueo pagado que le proporcionamos.**

**Si hace su compra utilizando un formulario de pedido, el total de su orden se aplicará al mes en el que recibamos su formulario. Por ejemplo, si usted envía su formulario de pedido por correo postal el 29 de Junio pero lo recibimos el 1 de Julio, el monto total de su orden se aplicará a su beneficio de Julio y no al de Junio.**

Blue Shield of California Promise Health Plan es un plan de salud que tiene contrato tanto con Medicare como con Medi-Cal para ofrecer a los miembros beneficios de ambos programas. ATENCIÓN: si habla inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-905-3825 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratis. Español (español): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. 繁體中文 (Chinese): 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 每週七天辦公, 早上8:00 點至晚上8:00 點或。

Blue Shield of California Promise Health Plan cumple con todas las leyes federales y estatales de derechos civiles aplicables y no discrimina por linaje, religión, estado civil, raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo/género, identidad de género u orientación sexual. Puede obtener este documento gratis en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Puede obtener este documento gratis en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-855-905-3825 (TTY: 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

NOTA IMPORTANTE: para ver este aviso en otro idioma, puede visitar nuestra página web en [www.blueshieldca.com/promise](http://www.blueshieldca.com/promise).

El plan de salud Blue Shield of California Promise Health Plan es un concesionario independiente de Blue Shield Association.

H0148\_19\_798\_CMC\_SP\_Accepted