



قسط خطة Blue Shield of California الشهري للأفراد الذين يحصلون على Extra Help (إعانة إضافية) من برنامج Medicare للمساعدة في دفع تكاليف الأدوية الموصوفة طبيًا

إذا حصل على Extra Help من Medicare للمساعدة في دفع تكاليف خطة الأدوية الموصوفة طبيًا الخاصة بـ Medicare، فسيكون قسط خطتك الشهرية أقل مما سيكون عليه إذا لم تحصل على Extra Help من Medicare. سيحدد مقدار Extra Help التي تحصل عليها إجمالي قسط خطتك الشهرية باعتبارك عضوًا في خطتنا.

يوضح لك هذا الجدول قيمة قسط خطتك الشهرية إذا حصلت على Extra Help.

مستوى Extra Help		PBP	اسم الخطة
0%	100%		
\$28.30	\$0	H2819-001	القسط الشهري لخطة Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) (مقاطعتي Los Angeles و San Diego)*

* لا يشمل هذا أي أقساط للجزء B من Medicare التي قد يتعين عليك دفعها.

يتضمن قسط Blue Shield of California تغطية لكل من الخدمات الطبية وتغطية الأدوية الموصوفة طبيًا.

إذا كنت لائقًا على Extra Help، يمكنك معرفة ما إذا كنت مؤهلاً أم لا عن طريق الاتصال:

- يتصل لمستخدمو الهاتف 1-800-Medicare أو TTY بالرقم (877) 486-2048 (24 ساعة في اليوم/7 أيام في الأسبوع)،
- مكتب Medicaid التابع لولايتك، أو
- إدارة الضمان الاجتماعي على الرقم (800) 772-1213. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم (800) 325-0778 بين الساعة 7 صباحًا و7 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم (800) 452-4413 (TTY:711)، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع.

Blue Shield of California هي خطة HMO D-SNP متعاقدة مع Medicare وبرنامج California State Medicaid Program (برنامج Medicaid لولاية California). التسجيل في Blue Shield of California يعتمد على تجديد التعاقد.

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。

تمتثل الشركة لقوانين الولاية المعمول بها وقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية ولا تميز أو تستبعد الأشخاص أو تعاملهم بشكل مختلف على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو هوية المجموعة الإثنية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو النسب أو الدين أو الجنس أو الحالة الاجتماعية أو النوع الاجتماعي أو الهوية الجنسية أو الميل الجنسي أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية.

© شركة California Physician's Service التي تمارس النشاط التجاري بوصفها Blue Shield of California 1999-2024. جميع الحقوق محفوظة.

California Physician's Service التي تمارس النشاط التجاري بوصفها Blue Shield of California عضو مستقل في Blue Shield Association. Blue Shield of California 601 12th Street, Oakland, CA 94607.