



حق بیمه ماهانه طرح Blue Shield of California برای افرادی که Extra Help (کمک بیشتر) مربوط به Medicare برای پرداخت هزینه داروهای تجویزی خود دریافت می‌کنند

اگر برای کمک به پرداخت هزینه‌های طرح داروی تجویزی Medicare خود، از Medicare Extra Help دریافت می‌کنید، حق بیمه ماهانه طرح شما در مقایسه با حالتی که Extra Help از Medicare دریافت نمی‌کردید، کمتر خواهد بود. مقدار Extra Help که دریافت می‌کنید، کل حق بیمه ماهانه طرح شما را به عنوان عضوی از طرح ما تعیین می‌کند.

این جدول به شما نشان می‌دهد که در صورت دریافت Extra Help، حق بیمه ماهانه طرح شما چقدر خواهد بود.

سطح Extra Help شما		PBP	نام طرح
0%	100%		
\$28.30	\$0	H2819-001	حق بیمه ماهانه برای Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) (شهرستان‌های Los Angeles و San Diego)*

* این مبلغ شامل هیچ‌گونه حق بیمه Medicare بدو است که ممکن است ملزم به پرداخت آن باشید، نمی‌شود.

حق بیمه Blue Shield of California شامل پوشش هر دو خدمات پزشکی و پوشش داروهای تجویزی می‌شود.

اگر Extra Help دریافت نمی‌کنید، می‌توانید تماس بگیرید و ببینید که آیا واجد شرایط هستید یا خیر:

- 1-800-Medicare یا کاربران TTY با شماره (877) 486-2048 تماس بگیرید (24 ساعت شبانه‌روز/7 روز هفته)،
- دفتر ایالتی Medicaid شما، یا
- اداره تأمین اجتماعی به شماره (800) 772-1213. کاربران TTY باید زودتر تا جمعه ۱ زساء تا 7 صبح تا 7 بعد از ظهر با شماره (800) 325-0778 تماس بگیرند.

اگر پرسشی دارید، لطفاً هفت روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 شب، با شماره (800) 452-4413 (TTY:711) با خدمات مشتریان تماس بگیرید.

Blue Shield of California یک طرح HMO D-SNP با قرارداد Medicare و California State Medicaid Program (برنامه Medicaid ایالت کالیفرنیا) است. ثبت‌نام در Blue Shield of California به تمدید قرارداد بستگی 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。

این شرکت از قوانین حقوق شهروندی فدرال و قوانین ایالتی حاکم تبعیض نمی‌کند و بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، قومیت، مشکلات پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، تبار، مذهب، جنس، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسیتی، گرایش جنسی، سن، معلولیت روانی یا جسمانی تبعیض قائل نمی‌شود، افراد را مستثنی نمی‌کند یا با آن‌ها به شکلی متفاوت رفتار نمی‌کند.

© California Physician's Service با نام تجار Blue Shield of California 1999-2024 فعالیت می‌کند. تمامی حقوق محفوظ است.

California Physician's Service با نام تجار Blue Shield of California فعالیت می‌کند و عضوی مستقل از Blue Shield Association است.

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