

## Blue Shield of California Medicare Advantage-처방약 플랜 가입 전 체크리스트

가입 결정을 내리기 전에 혜택 및 규정을 완전히 이해하시는 것이 중요합니다. 질문이 있으신 경우 **(800) 452-4413(TTY: 711)**번으로 전화하여 고객 서비스 담당자에게 문의하실 수 있습니다 (오전 8시~오후 8시, 주 7일).

### 혜택 이해하기

---

- 보험 혜택적용범위 증명(EOC)은 모든 혜택 및 서비스의 전체 목록을 제공합니다. 가입하시기 전에 플랜 보장 범위, 비용 및 혜택을 검토하시는 것이 중요합니다. 보험 혜택적용범위 증명 사본을 확인하시려면 [blueshieldca.com/medmapd2024](https://blueshieldca.com/medmapd2024)를 방문하시거나 **(800) 452-4413(TTY: 711)**번으로 고객 서비스부에 전화하십시오(주 7일, 오전 8시~오후 8시).
- 의료제공자 명부를 검토하거나 담당 의사에게 문의하여 현재 귀하께서 진료를 받고 있는 의사가 네트워크에 속해 있는지 확인하십시오. 네트워크 목록에 없는 경우 새로운 의사를 선택해야 할 가능성이 높습니다.
- 약국 목록을 검토하여 처방약에 사용하는 약국이 네트워크에 속해 있는지 확인하십시오. 약국이 목록에 없는 경우 처방약을 받을 새 약국을 선택해야 할 수 있습니다.
- 귀하의 약품이 보장되는지 확인하려면 처방집을 검토하십시오.

### 중요 규정 이해하기

---

- 월 보험료가 있는 플랜에 가입하는 경우: 월 플랜 보험료 외에도 Medicare 파트 B 보험료를 계속 납부하셔야 합니다. 이 보험료는 일반적으로 귀하의 사회보장연금 수표에서 매월 공제됩니다.
- 혜택, 보험료 및/또는 코페이먼트/공동보험료는 2025년 1월 1일에 변경될 수 있습니다.
- HMO D-SNP 플랜의 경우: 이 플랜은 이중 자격 특별 필요 플랜(D-SNP)입니다. 귀하의 가입 가능 여부는 귀하가 Medicaid에 의거한 주 플랜으로부터 Medicare 및 의료 지원을 모두 받을 자격이 있다는 확인을 기반으로 합니다.

## 현재 혜택에 미치는 영향

---

귀하께서 현재 Medicare Advantage 플랜에 등록되어 있는 경우, 새로운 Medicare Advantage 혜택이 시작되면 현재의 Medicare Advantage 의료 혜택이 종료됩니다.



Tricare가 있으신 경우, 새로운 Medicare Advantage 혜택이 시작되면 귀하의 현재 혜택이 영향을 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 Tricare에 문의하십시오. Medigap 플랜이 있으신 경우, Medicare Advantage 혜택이 시작되면 사용할 수 없는 혜택에 대한 비용을 귀하께서 지불하게 되므로 Medigap 정책을 중단하기를 원하실 수도 있습니다.

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

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (800) 452- 4413 [TTY: 711].

ATENCIÓN: Si no habla inglés, tiene a su disposición gratis el servicio de asistencia en idiomas. Llame al (800) 452- 4413 [TTY: 711].

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(800) 452- 4413 [TTY: 711].