

<Date>

<sub_full_name>
<sub_addr_line_one>
<sub_addr_line_two>
<sub_addr_city>, <sub_addr_state> <sub_addr_zip>

가입자 ID: <Member #>
Rx ID: <RxID>
Rx GRP: E0001002
Rx BIN: 004336
Rx PCN: 77993322

중요: 귀하께서는 **Medicare** 및 **Medi-Cal** 서비스를 위해 새로운 플랜에 가입이 되었습니다. 본 서신은 보장 증명서이니 보관하세요.

<Name>:

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 가입을 환영합니다!

<effective date>부터, 추가 비용 없이 중단 없는 고품질 케어를 제공하기 위해 설계된 Cal MediConnect 건강 플랜을 보유하게 됩니다. Blue Shield of California Promise Health Plan은 Medicare와 Medi-Cal 양자와 계약을 통해 가입자에게 두 프로그램의 혜택을 모두 제공하기 위한 건강 플랜입니다.

귀하의 새로운 보장에는 다음이 포함됩니다:

- 처방 의약품을 포함한 Medicare 혜택
- 지속적인 개인 의료적 필요를 지원하는 장기 서비스 및 지원(LTSS)을 포함한 Medi-Cal 혜택. LTSS는 Multipurpose Senior Services Program (MSSP, 다목적 노인 서비스 프로그램) 및 Community-Based Adult Services (CBAS, 커뮤니티 기반 성인 서비스)를 포함하며, 가능한 한 오래 자택에 머무실 수 있도록 도움을 드리는 서비스입니다. 필요하신 경우 요양원 케어도 포함됩니다.
- 귀하에게 필요한 서비스를 협력하여 제공할 네트워크 내 의사 및 기타 의료 제공자 선택권.
- 안과 진료, 교통 서비스, 케어 내비게이터 및 보청기, 피트니스 클럽 멤버십, 피트니스 강좌, 처방전 없이 살 수 있는 품목 보상, 전 세계 응급 보장 등 기타 보장되는 서비스 포함 추가 혜택 및 서비스.
- 목발, 워커, 휠체어 등 가정용 의료 기구.

H0148_20_205_KO_CMC Approved 09182020

본 서신은 신규 보장 증명서입니다. 저희가 가입자 ID 카드를 보내드리기 전까지는 약국이나 진료소에 본 서신을 가져가세요. 문의 사항이 있으시면, 주 7일 오전 8시~오후 8시 운영하는 Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 고객 관리 부서에 (855) 905-3825 (TTY: 711)번으로 전화해주세요.

다음으로 무엇을 해야 하나요?

모든 의료 서비스 및 처방 의약품은 Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 네트워크 1차 진료 의사 및 약국에서 <effective date>부터 이용하실 수 있습니다. 응급 또는 긴급 치료가 필요하시거나 지역 외 투석 서비스가 필요하신 경우, Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan의 네트워크 외 의료 제공자를 이용하실 수 있습니다.

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan으로 이전하는 데 도움을 드리기 위해, Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 가입 발효일로부터 최대 십이(12) 개월간 현재 방문하시는 의사의 진료를 계속 받으실 수 있습니다. Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 고객 관리 부서에 (855) 905-3825 (TTY: 711)번으로 연락하셔서 방법에 관한 정보를 알아보세요.

복용 중인 의약품이 당사의 보장되는 의약품 목록에 없거나 건강 플랜 규칙에 따라 담당의가 주문한 양을 받아보실 수 없거나 Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan의 사전 승인이 필요한 의약품인 경우, 플랜 가입 후 최초 90일간 현재 복용 중인 처방 의약품의 30일 제공분도 받아보실 수 있습니다.

신규 가입자 키트 포함 사항:

- 보장되는 의약품 목록(처방집) 보장되는 의약품 목록의 의약품 정보를 자세히 확인할 수 있는 방법 안내.
- 의료진 및 약국 명부 네트워크 내 의료 제공자 및 약국 정보를 자세히 확인할 수 있는 방법 안내.
- 가입자 핸드북(보장범위 증서)

<enrollment effective date> 이전에 가입자 ID 카드를 보내드립니다.

최신 가입자 핸드북(보장범위 증서) 사본은 당사 웹사이트 www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect에서 언제든지 확인하실 수 있습니다. 고객 관리 부서에 (855) 905-3825번으로 전화하여 요청하시면 가입자 핸드북을 우편으로 받아보실 수도 있습니다.

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan에 얼마를 납부해야 하나요?

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 의료 제공자를 통해 의료 서비스를 받는 경우 플랜 보험료, 공제액, 또는 코페이를 납부할 필요가 없습니다.

처방 의약품에 얼마를 납부해야 하나요?

당사 네트워크 약국에서 처방 의품을 받으시면, Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan이 보장하는 제네릭 의약품인 경우 회당 **\$3.70** 이하, Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan이 보장하는 브랜드 의약품인 경우 회당 **\$9.20** 이하를 납부하시게 됩니다. Extra Help(저소득 보조금) 등급에 따라 처방 의약품 코페이는 달라질 수 있습니다. Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan에 연락하여 자세한 내용을 알아보세요.

1차 진료 의사를 어떻게 선택하나요?

1차 진료 의사(PCP)를 선택하려면, 당사 웹사이트

www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect에서 Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 의료진 및 약국 명부를 둘러보시거나, 고객 관리 부서에 연락하여 도움을 받으실 수 있습니다.

정기 또는 기본 진료를 담당 PCP에게서 받으실 수 있습니다. 담당 PCP는 필요한 기타 보장 서비스를 조율할 수도 있습니다.

당사 플랜의 PCP는 특정 의료 그룹에 소속되어 있습니다. 담당 PCP 선택 시, 소속 의료 그룹 역시 선택되는 것입니다. 즉 담당 PCP는 본인이 소속된 의료 그룹 내의 전문의 및 서비스를 대상으로 추천서를 작성합니다. 그러므로 이용을 원하시는 특정 Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 전문의 또는 병원이 있는 경우, 해당 전문의나 병원이 담당 PCP의 의료 그룹에 소속되었는지 확인하는 것이 중요합니다.

담당 PCP가 제공할 수 없는 전문 치료 또는 추가 서비스가 필요하실 때, PCP는 추천서를 드릴 것입니다. 대부분의 경우, 기타 의료 서비스 제공자 또는 전문의 방문 이전에 PCP를 만나 추천서를 받으셔야 합니다. 담당 PCP의 의료 그룹에서 추천서의 승인을 받으면, 전문의 또는 기타 의료 서비스 제공자와 예약을 잡고 필요한 치료를 받으실 수 있습니다. 이 전문의는 치료나 서비스가 완료되는 시기를 담당 PCP에게 알려 귀하의 진료를 계속할 수 있도록 할 것입니다.

또한, 담당 PCP는 특정한 서비스를 제공하기 전 플랜에서 미리 승인을 받아야 합니다. 이렇게 미리 받는 승인을 “사전 승인”이라고 합니다. 예를 들어, 모든 비응급 병원 입원 시에 사전 승인이 필요합니다. 당사 플랜 대신 PCP가 소속된 의료 그룹이 서비스 승인을 할 수 있는 경우가 일부 있습니다.

먼저 담당 PCP의 승인 없이도 받으실 수 있는 특정 서비스가 있습니다. 응급 서비스, 긴급 치료, Medicare가 인증한 투석 시설에서 받는 신장 투석 서비스, 독감 예방접종, B형 간염 및 폐렴 예방접종, 정기 여성 의료 서비스 및 가족계획 서비스 등이 여기에 포함됩니다.

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan의 보장 또는 의료 서비스 제공자에 관해 문의 사항이 있으면 어떻게 하나요?

- 주 7일 오전 8시~오후 8시 운영하는 Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 고객 관리 부서에 (855) 905-3825번으로 전화해주세요.
- TTY 사용자는 711번으로 전화하시면 됩니다.
- www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect에 방문하세요.

다른 의료 또는 처방 의약품 보장이 있는 경우 어떻게 되나요?

직장 또는 조합이 제공하는 보장 등 다른 의료 또는 처방 의약품 보장이 있는 경우, 귀하 또는 귀하의 피부양자는 Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan에 가입하시면 다른 의료 또는 처방 의약품 보장을 완전히 탈퇴하게 되며 되돌릴 수 없습니다.

- TRICARE, Department of Veterans Affairs, 또는 Medigap (Medicare 보충 보험) 정책 등이 다른 의료 및 처방 의약품 보장 유형에 포함됩니다.
- 보장에 관한 문의 사항이 있으시면 해당 의료/처방 의약품 보장 혜택 관리자에게 연락해주세요.

- Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 가입 취소를 원하시면 월요일~금요일 오전 8시부터 오후 6시까지 운영하는 Health Care Options에 1-844-580-7272번으로 전화하셔야 합니다. TTY 사용자는 1-800-430-7077번으로 전화하시면 됩니다.

<effective date> 이후에 Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan을 탈퇴할 수 있나요?

예. 연중 어느 때나 월요일~금요일 오전 8시부터 오후 6시까지 운영하는 Health Care Options에 (844) 580-7272번으로 전화하시면 Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan을 탈퇴하시거나 새로운 Cal MediConnect를 선택하실 수 있습니다. TTY 사용자는 (800) 430-7077번으로 전화하시면 됩니다.

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan을 탈퇴하고 다른 Cal MediConnect 플랜에 가입을 원하지 않으시면, 당사에 알려주신 달의 마지막 날 보장이 종료됩니다. Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan을 탈퇴하고 Medicare 의료 또는 처방 의약품 플랜에 가입하지 않으시면, Original Medicare로 보장받게 되며 Medicare가 귀하를 Medicare 처방 의약품 플랜에 등록할 것입니다.

다른 Cal MediConnect 플랜에 가입하고 싶으면 어떻게 하나요?

단일 플랜으로 계속해서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 함께 받고 싶으시면, 다른 Cal MediConnect 플랜에 가입하실 수 있습니다. 다른 Cal MediConnect에 가입하시려면 월요일~금요일 오전 8시부터 오후 6시까지 운영하는 Health Care Options에 1-844-580-7272번으로 전화해주세요. TTY 사용자는 1-800-430-7077번으로 전화하시면 됩니다. 직원에게 가입 중인 Cal MediConnect 플랜을 탈퇴하고 다른 Cal MediConnect 플랜에 가입하려 하신다고 말씀해주세요. 어떤 플랜에 가입해야 할지 모르시면, 지역에서 제공되는 다른 플랜에 관해 알려드릴 것입니다.

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan을 탈퇴하면 Medicare 보장은 어떻게 되나요?

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan을 탈퇴하고 Medicare 의료 또는 처방 의약품 플랜에 가입하지 않으시면, Original Medicare로 보장받게 되며 Medicare가 귀하를 Medicare 처방 의약품 플랜에 등록할 것입니다. Medicare 의료 또는 처방 의약품 플랜에 가입을 원하시거나 지역에서 제공되는 Medicare 플랜에 관해 자세히 알고 싶으시거나 Medicare에 문의 사항이 있으시면:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 번으로 전화해주세요. 주 7일, 하루 24시간 운영합니다.
- TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하시면 됩니다.
- Medicare 홈페이지 www.medicare.gov에 방문하세요.

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan을 탈퇴하면 Medi-Cal 보장은 어떻게 되나요?

지속적인 개인 의료적 필요를 지원하는 장기 서비스 및 지원(LTSS)을 포함한 Medi-Cal 서비스를 계속 받으시려면 Medi-Cal 건강 플랜을 보유해야 합니다. Cal MediConnect 플랜을 탈퇴하는 경우, Health Care Options에 연락하여 어떤 Medi-Cal 관리 케어 플랜에 가입을 원하시는지 알려주셔야 합니다.

월요일~금요일 오전 8시부터 오후 6시까지 운영하는 Health Care Options에 1-844-580-7272번으로 전화해주세요. TTY 사용자는 1-800-430-7077번으로 전화하시면 됩니다. Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan이 아니라 Medi-Cal 관리 케어 플랜에 가입하려 하신다고 직원에게 말씀해주세요. 어느 플랜에 가입해야 할지 모르시면, 지역에서 제공되는 다른 플랜에 관해 알려드릴 것입니다.

도움이나 추가 정보가 필요하면 어떻게 하나요?

- 변경이나 선택에 관해 의료 보험 상담사와 상담을 원하시면, 월요일~금요일 오전 8시에서 오후 5시까지 운영하는 캘리포니아 Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP, 건강 보험 상담 및 옹호 프로그램)에 1-800-434-0222번으로 전화해주세요. TTY 사용자는 711번으로 전화하시면 됩니다.
- Cal MediConnect 또는 Medi-Cal 플랜 가입에 도움이 필요하시면 월요일~금요일 오전 8시에서 오후 6시까지 운영하는 Health Care Options에 1-844-580-7272번으로 전화해주세요. TTY 사용자는 1-800-430-7077번으로 전화하시면 됩니다.
- Cal MediConnect 가입자이고 추가 도움이 필요하시면 월요일~금요일 오전 9시에서 오후 5시까지 운영하는 Cal MediConnect Ombuds Program에 1-855-501-3077번으로 전화해주세요. TTY 사용자는 (855) 847-7914번으로 전화하시면 됩니다.

Blue Shield of California Promise Health Plan은 Medicare와 Medi-Cal 양자와 계약을 통해 가입자에게 두 프로그램의 혜택을 모두 제공하기 위한 건강 플랜입니다.

이는 전체 목록이 아닙니다. 본 혜택 정보는 간략히 요약한 것으로, 혜택 전체를 설명한 것이 아닙니다. 자세한 정보를 확인하시려면 플랜에 연락하시거나 Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 가입자 핸드북을 읽어보세요.

본 문서는 큰 활자, 점자, 음성 등 다른 형태로도 제공되며 무료로 받아보실 수 있습니다. 무료 전화 (855) 905-3825 (TTY:711) 번으로 전화해주세요. 주 7일 오전 8시에서 오후 8시까지 운영합니다. 무료 전화입니다.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Cal MediConnect Plan at 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. to 8:00 p.m., seven days a week. The call is free.

- Español (Spanish): 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。
- Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8 giờ sáng–8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. HOẶC Ban.
- Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711)
- 한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오, 오후 8시, 7일 주일 오전 8시.
- Հայերեն (Armenian): Ուշադրութեամբ: Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ջանգախաբեք Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY (հեռատիպ)՝ 711)

- فارسی (Persian/Farsi for Cal-MediConnect Members):
توجه: اگر بہ زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-905-3825 تماس بگیرید (TTY: 711).
- Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (телетайп: 711).
- 日本語 (Japanese): 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。
- العربية (Arabic):
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (رقم هاتف الصم والبكم: 711) - 855-905-3825 Cal-MediConnect (رقم هاتف الصم والبكم: 711)
- ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
- ខ្មែរ (Cambodian/Khmer): ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711)។
- Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).
- हिंदी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) पर कॉल करें।
- ภาษาไทย (Thai): เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).
- Urdu (Urdu): اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں: (Urdu) 1-855-905-3825 Cal-MediConnect (TTY:711)۔

다른 언어나 큰 활자, 점자, 음성 등 다른 양식으로 된 본 문서가 필요하시거나 본 서신을 이해하는 데 도움이 필요하시면, 월요일~금요일 오전 8시에서 오후 6시까지 운영하는 Health Care Options에 1-844-580-7272번으로 전화해주세요. TTY 사용자는 1-800-430-7077번으로 전화하시면 됩니다. 이러한 정보는 무료로 제공됩니다.

차별은 법에 저촉됩니다

Blue Shield of California Promise Health Plan은 해당 주법 및 연방 인권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 민족 집단 신원, 의료 질환, 유전 정보, 혈통, 종교, 성별, 결혼 상태, 젠더, 젠더 정체성, 성적 지향, 나이, 정신 장애 또는 신체 장애를 이유로 사람을 차별하거나 배제하거나 다르게 대우하지 않습니다.

Blue Shield of California Promise Health Plan은 다음을 제공합니다:

- 당사와 효과적인 의사소통을 위하여 장애가 있는 분에게 무료로 제공하는 다음과 같은 도움과 서비스:
 - 공인 수화 통역사
 - 다양한 형식으로 작성된 정보(큰 활자, 음성, 접근 가능한 전자 형식, 기타 형식)
- 주 언어가 영어가 아닌 분들을 위하여 무료로 제공하는 다음과 같은 언어 서비스:
 - 공인 통역사
 - 다른 언어로 작성된 정보

이러한 서비스가 필요하시면, Blue Shield of California Promise Health Plan 인권 코디네이터에게 연락해주세요.

Blue Shield of California Promise Health Plan이 이러한 서비스를 제공하지 못하거나, 인종, 피부색, 출신 국가, 민족 집단 신원, 의료 질환, 유전 정보, 혈통, 종교, 성별, 결혼 상태, 젠더, 젠더 정체성, 성적 지향, 나이, 장애를 이유로 차별을 한다고 생각하시면, 다음으로 불만을 제기하실 수 있습니다.

Blue Shield of California Promise Health Plan Civil Rights Coordinator

601 Potrero Grande Dr. Monterey Park, CA 91755

전화: (844) 883-2233 (TTY: 711)

팩스: (323) 889-2228

이메일: BSCPHPCivilRights@blueshieldca.com

직접 불만을 제기할 수 있으며 서신, 팩스 또는 이메일로도 가능합니다. 불만 제기에 도움이 필요하시면, 인권 코디네이터가 도와드리겠습니다.

또한, U.S. Department of Health and Human Services(미국 연방 보건복지부) 인권 사무소에 인권 사무소 불만 포털 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>를 통하여 전자 형식으로 인권 불만을 제기하실 수 있습니다. 또한, 서신이나 전화를 이용하실 경우는 다음 정보를 이용하세요.

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, (TTY 800-537-7697)

불만 제기 포털: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/wizard_cp.jsf

불만 신고 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에서 이용 가능합니다.