

2023 혜택 요약서

Blue Shield TotalDual Plan(HMO D-SNP)

Medicare Advantage 처방약 플랜

Los Angeles 및 San Diego 카운티

Blue Shield TotalDual Plan(HMO D-SNP) | 2023 혜택 요약서

H5928_22_395A_005_M_KO Accepted 09252022



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 8 a.m. - 8 p.m. 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

서론

이 문서는 Blue Shield TotalDual Plan 이 보장하는 혜택 및 서비스에 대한 간략한 요약본입니다. 이 자료에는 자주 묻는 질문에 대한 답변, 중요한 연락처 정보, 혜택 및 서비스에 대한 개요, Blue Shield TotalDual Plan 가입자의 권리에 대한 정보 등이 포함되어 있습니다. *보장범위 증명의 마지막 장에서는 주요 용어와 용어 정의가 알파벳 순서로 나와 있습니다,*

목차

A. 고지 사항	3
B. 자주 묻는 질문(FAQ).....	6
C. 보장되는 서비스 목록	12
D. Blue Shield TotalDual Plan 이외에 보장되는 혜택	38
E. Blue Shield TotalDual Plan, Medicare 및 Medi-Cal 에서 보장하지 않는 서비스	42
F. 플랜 가입자로서의 권리	42
G. 불만 사항 접수 또는 거절된 서비스에 대한 이의 제기 방법	45
H. 부정 행위가 의심될 때 해야 할 일	45



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보는,** www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

A. 고지 사항



이 자료는 2023 년 Blue Shield TotalDual Plan 에서 보장하는 건강 서비스의 요약입니다. 이 자료는 요약 설명입니다. 전체 혜택 목록은 **보장범위 증명**을 확인하시기 바랍니다. 제공되는 혜택 정보는 당사의 보장 서비스나 제약 또는 예외 사항을 모두 다루지는 않습니다. 저희가 보장하는 전체 서비스 목록은 blueshieldca.com/MAPDdocuments2022 에서 **보장범위 증명(EOC)**을 참조하거나 고객 서비스부에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시부터 오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 참고: EOC 는 2022 년 10 월 15 일에 저희 웹사이트에서 이용하실 수 있습니다.

- ❖ Blue Shield of California 는 Medicare 와 계약을 맺은 HMO 및 HMO SNP 플랜으로서 가입자의 Medi-Cal(Medicaid) 혜택을 조율하기 위해 California Medi-Cal(Medicaid) 프로그램과 서면 계약을 체결했습니다.
- ❖ **Blue Shield TotalDual Plan** 에는 편리하게 하나의 플랜이 의료와 처방약을 모두 보장하는 처방약 보장을 제공하는 파트 D 보장이 포함되어 있습니다.
- ❖ **Blue Shield TotalDual Plan** 에 가입하려면, Medicare 파트 A 와 Medicare 파트 B 에 모두 가입되어 있어야 하고 Medi-Cal(Medicaid) 가입 자격을 갖추며 당사의 서비스 지역에 거주해야 합니다. **서비스 지역에는 Los Angeles 카운티와 San Diego 카운티가 포함됩니다.**
- ❖ 플랜의 서비스 제공자 명부는 저희 웹 사이트 blueshieldca.com/find-a-doctor 에서 보실 수 있습니다.
- ❖ 약국 명부는 저희 웹 사이트 blueshieldca.com/medpharmacy2023 에서 보실 수 있습니다.
- ❖ 보장되는 의약품에 대한 전체 최신 정보는 저희 웹 사이트 blueshieldca.com/medformulary2023 을 방문해 주십시오.
- ❖ **Medicare** 에 대한 자세한 정보는 *Medicare & You* 안내 책자를 참조하시기 바랍니다. 이 책자에는 Medicare 혜택, 권리, 보호책 및 Medicare 에 대해 가장 자주 묻는 질문에 대한 답변이 요약되어 있습니다. 안내 책자는 Medicare 웹 사이트(www.medicare.gov) 에서 확인하시거나 주 7 일 하루 24 시간 언제든지 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하여 얻으실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048 번으로 전화해 주십시오. **Medi-Cal** 에 대한 자세한 정보는 캘리포니아주 보건서비스부(Department of HealthCare Services, DHCS) 웹사이트(www.dhcs.ca.gov)에서 확인하시거나 Medi-Cal 옴부즈맨 사무국에 월요일에서 금요일까지 8:00 a.m. - 5:00 p.m. 사이에 1-888-452-8609 번으로 문의해 주십시오. 또한 Medicare 와 Medi-Cal 에 모두 가입한 사람을 위한 특별 옴부즈맨에 월요일에서 금요일까지 9:00 a.m. - 5:00 p.m. 사이에 1-855-501-3077 번으로 전화하실 수도 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보는**, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

- ❖ 이 문서는 대형 활자체, 점자 또는 오디오와 같은 기타 형식으로 비용 없이 제공해드릴 수 있습니다. 필요하신 경우 1-800-452-4413 (TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다.
- ❖ 당사는 해당 주 법률 및 연방 공민권법을 준수하며, 인종, 피부색, 출신 국가, 인종 그룹, 의학적 증상, 유전적 정보, 조상, 종교, 성별, 혼인 여부, 성별, 성 정체성, 성적 지향, 연령, 정신적 장애 또는 신체적 장애를 이유로 차별하거나, 배제하거나, 다르게 대우하지 않습니다..
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。
- ❖ 이 문서에서 "우리", "저희" 또는 "당사"라는 말은 California Physicians' Service(상호명: Blue Shield of California)를 의미합니다. 또한 "플랜" 또는 "저희 플랜"이라는 말은 Blue Shield TotalDual Plan 을 가리킵니다.
 - Attention: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-452-4413 (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 Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (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 Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY: 711) 每週七天辦公，早上 8:00 點至晚上 8:00 點或。
 - 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 Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (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 Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY: 711)
 - 한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오, 오후 8 시, 7 일 주일 오전 8 시.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보는**, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

- Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY (հեռատիպ)` 711)
- فارسی (Persian/Farsi for Blue Shield TotalDual Plan Members):
بگیرید تماس (TTY: 711) 1-800-452-4413 با. باشد می فراهم شما برای رایگان بصورت زبانی تسهیلات کنید، می گفتگو فارسی زبان به اگر: توجه
- Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (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。Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。
- العربية (Arabic):
1-800-452-4413 Blue Shield TotalDual Plan (711): والبكم الصم هاتف رقم) برقم اتصل. بالمجان لك تتوافر اللغوية المساعدة خدمات فإن اللغة، اذكر تتحدث كنت إذا: ملحوظة
- ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY:711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
- ខ្មែរ (Cambodian/Khmer): ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (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 Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY:711).
- हिंदी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY:711) पर कॉल करें।
- ภาษาไทย (Thai): เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY:711).
- اُردُو (Urdu): اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں (TTY:711) 1-800-452-4413 Blue Shield TotalDual Plan خبردار:



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

- 이 문서는 대형 활자체, 점자 또는 오디오와 같은 기타 형식으로 비용 없이 제공해드릴 수 있습니다. 필요하신 경우 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다.
- 항시적 요청을 하시면 영어 외의 다른 언어로, 또는 대체 형식으로 된 문서를 받으실 수 있습니다. 그러한 형식의 자료를 요청하시려면 Blue Shield TotalDual Plan 고객 서비스부로 연락하시기 바랍니다. 선호하는 언어와 형식은 미래의 커뮤니케이션을 위해 보관됩니다. 선호 사항을 업데이트하려면 Blue Shield TotalDual Plan 고객 서비스부로 연락해 주십시오.

B. 자주 묻는 질문(FAQ)



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

다음 표에는 자주 묻는 질문이 열거되어 있습니다.

자주 묻는 질문	답변
Medicare-Medi-Cal 플랜이란 무엇입니까?	Medicare Medi-Cal 플랜은 Medicare 와 Medi-Cal 양자의 계약을 통해 가입자에게 두 개의 프로그램이 갖고 있는 혜택을 제공하고자 하는 건강 플랜입니다. Medicare Medi-Cal 플랜은 의사, 병원, 약국, 장기 서비스 및 지원(LTSS) 제공자, 기타 서비스 제공자로 구성된 조직입니다. 또한 케어 코디네이터 팀을 두어 귀하의 모든 서비스 제공자와 서비스 및 지원을 관리하는 데 도움을 줍니다. 이들은 모두 귀하가 필요로 하는 의료 서비스를 제공하고자 협력하고 있습니다.
현재 받고 있는 Medicare 및 Medi-Cal 혜택과 동일 혜택을 Blue Shield TotalDual Plan 에서 받게 됩니까?	보장을 받는 Medicare 및 Medi-Cal 혜택 대부분을 Blue Shield TotalDual Plan 에서 직접 받을 수 있습니다. 서비스 제공자 팀이 가입자의 요구에 가장 적합한 서비스를 결정할 수 있도록 도와 드립니다. 즉, 현재 이용하는 일부 서비스가 가입자의 요구사항, 담당 의사와 관리 팀의 평가에 따라 변경될 수 있습니다. 또한 재택 지원 서비스(IHSS), 특별 정신건강 및 약물 남용 서비스, 지역 센터 서비스와 같은 주 또는 카운티 기관에서, 건강 플랜 이외의 기타 혜택을 현재와 같은 방법으로 직접 받을 수 있습니다. Blue Shield TotalDual Plan 에 가입하면 가입자 및 담당 관리 팀이 가입자 개인의 희망 사항과 목표를 반영하여 건강과 지원 요구를 해결하기 위한 개인 의료 플랜을 개발할 것입니다. 또한 Blue Shield TotalDual Plan 에서 일반적으로 보장하지 않는 Medicare 파트 D 처방약을 복용 중인 경우 일시적으로 받을 수 있으며 당사는 다른 의약품으로 전환하거나 의학적으로 필요한 경우 해당 약을 보장하도록 Blue Shield TotalDual Plan 의 예외를 적용할 것입니다. 자세한 정보는 고객 서비스부에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오.

자주 묻는 질문	답변
현재 진료를 받고 있는 의사에게서 계속 진료를 받을 수 있습니까? (다음 페이지에 계속)	종종 이런 경우가 있습니다. 담당 서비스 제공자(의사, 병원, 치료사, 약국, 기타 의료 서비스 제공자 포함)가 Blue Shield TotalDual Plan 과 협력하고 있으며 당사와 계약을 맺은 경우 계속 이용할 수 있습니다. • 당사와 계약을 맺은 서비스 제공자는 "네트워크 소속"이 되며, 네트워크 서비스 제공자는 당사 플랜에 참여하는 서비스 제공자입니다. 따라서 저희 플랜 가입자를 진료하며 저희 플랜이 보장하는 서비스를 제공합니다. 가입자는 Blue Shield TotalDual Plan 네트워크의 서비스 제공자를 이용해야 합니다. 당사의 네트워크에 속하지 않은 서비스 제공자 또는 약국을 이용하시는 경우, 플랜에서는 이러한 서비스에 대한 비용을 지불하지 않을 수 있습니다. • 응급 또는 긴급 진료 서비스 또는 네트워크 외부 투석 서비스가 필요한 경우 Blue Shield TotalDual Plan 외부의 서비스 제공자를 이용할 수 있습니다. • Blue Shield TotalDual Plan 네트워크에 소속되지 않은 서비스 제공자로부터 치료를 받고 있거나 Blue Shield TotalDual Plan 네트워크에 소속되지 않은 서비스 제공자를 이용해왔다면 고객 서비스부에 연락하여 계속 이용할 수 있는지 알아보십시오. 플랜에 가입하기 전 12 개월 동안 비응급 사항으로 주치의 또는 전문의를 방문한 경우, 가입자와 서비스 제공자는 관리 지속을 요청할 수 있습니다. 서비스 제공자가 저희 플랜의 지급율을 기꺼이 수락하며 플랜이 지급하는 데 지장을 줄만한 문서화된 품질 관련 문제가 없다면 플랜 가입일로부터 12 개월 동안 추가로 해당 주치의 또는 전문의를 계속 이용할 수 있습니다. 가입자, 서비스 제공자 또는 가입자의 대리인은 치료를 지속하기 위한 관리 지속을 요청할 수 있으므로 고객 서비스부에 자세한 정보를 문의하고 요청을 개시하십시오. 담당 의사가 플랜의 네트워크 소속인지 확인하려면 고객 서비스부에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 문의하시거나 Blue Shield TotalDual Plan 의 웹 사이트 blueshieldca.com/medicare 에서 플랜의 <i>서비스 제공자 명부</i>를 확인하시기 바랍니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

자주 묻는 질문	답변
현재 진료를 받고 있는 의사에게서 계속 진료를 받을 수 있습니까? (계속)	Blue Shield TotalDual Plan 을 처음 이용하는 경우 가입자의 요구사항을 해결하기 위해 저희는 개인 의료 플랜을 마련할 것입니다.
Blue Shield TotalDual Plan 케어 코디네이터란 무엇인가요?	Blue Shield TotalDual Plan 케어 코디네이터는 가입자가 연락을 할 담당자로서 가입자의 모든 서비스 제공자와 서비스를 관리하는 데 도움을 주고 필요할 때 서비스를 받을 수 있도록 안내합니다.
장기 서비스 및 지원(LTSS)이란 무엇입니까?	장기 서비스 및 지원은 목욕, 화장실 사용, 옷입기, 요리, 약 복용 등과 같은 일상 활동에 도움을 필요로 하는 사람들에게 도움을 주고 있습니다. 이러한 서비스의 대부분은 가정이나 지역사회에서 제공되지만 간호 시설이나 병원에서 제공할 수도 있습니다. 경우에 따라 카운티 또는 기타 기관이 이러한 서비스를 제공하는 경우가 있을 수 있으며 케어 코디네이터 또는 관리 팀과 협력할 것입니다.
다목적 시니어 서비스 프로그램 (MSSP)이란 무엇입니까?	MSSP 는 현재 건강 플랜이 제공하는 서비스 이외에도 의료 서비스 제공자와의 지속적인 진료 조율을 제공하며 가입자에게 필요한 다른 커뮤니티 서비스와 리소스를 연결해 줄 수 있습니다. 이 프로그램은 가정에서 독립적으로 생활하는 데 도움이 될 서비스를 이용할 수 있도록 도와줍니다.
서비스가 필요하지만 Blue Shield TotalDual Plan 네트워크의 어느 누구도 이 서비스를 제공할 수 없는 경우에는 어떻게 합니까?	대부분의 서비스는 당사의 네트워크 서비스 제공자가 제공합니다. 당사의 네트워크 내에서 제공할 수 없는 서비스를 받아야 하는 경우 Blue Shield TotalDual Plan 은 네트워크 외부 서비스 제공자의 비용을 부담합니다.
Blue Shield TotalDual Plan 은 어디에서 사용할 수 있습니까?	이 플랜의 서비스 지역은 다음과 같습니다. 캘리포니아주 로스앤젤레스 및 샌디에이고 카운티. 플랜에 가입하려면 이러한 지역 중 한 곳에 거주해야 합니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

자주 묻는 질문	답변
사전 허가란 무엇입니까?	사전 허가란 네트워크 외부에서 서비스를 받거나 평소에 네트워크가 보장하지 않는 서비스를 받기 위해 사전에 Blue Shield TotalDual Plan 으로부터 승인을 받는 것입니다. Blue Shield TotalDual Plan 은 사전 허가가 없을 경우, 서비스, 시술, 품목 또는 의약품은 보장하지 않을 수 있습니다. 긴급 또는 응급 진료 서비스 또는 네트워크 외부 투석 서비스가 필요한 경우 사전 허가를 받을 필요가 없습니다. Blue Shield TotalDual Plan 은 서비스를 받기 전에 Blue Shield TotalDual Plan 으로부터 사전 허가를 받아야 하는 서비스 또는 절차 목록을 가입자나 담당 서비스 제공자에게 제공할 수 있습니다. 특정 서비스, 시술, 품목 또는 의약품 받기 위해 사전 허가가 필요한지 궁금하다면 고객 서비스부에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락하여 도움을 요청하십시오.
진료 추천이란 무엇입니까?	진료 추천이란 가입자의 주치의(PCP)가 아닌 의사의 진료를 받기 위해 주치의의 승인이 필요한 것을 의미합니다. 진료 추천은 사전 허가와는 다릅니다. PCP 의 진료 추천을 받지 않으면 Blue Shield TotalDual Plan 이 해당 서비스를 보장하지 않을 수 있습니다. Blue Shield TotalDual Plan 은 서비스를 제공하기 전에 담당 PCP 의 진료 추천을 받아야 하는 서비스의 목록을 제공할 수 있습니다. PCP 로부터 진료 추천을 받아야 하는 경우에 대한 자세한 정보는 <i>보장범위 증명</i>을 참조하십시오.
Blue Shield TotalDual Plan 에 월 납부금(또는 보험료)을 내야 합니까?	아닙니다. Medi-Cal 에 가입했으므로 보장을 받기 위해 매월 납부해야 하는 Medicare 파트 B 보험료를 포함한 월납 보험료가 없습니다.
Blue Shield TotalDual Plan 가입자로서 납부하는 공제액이 있습니까?	아닙니다. Blue Shield TotalDual Plan 에는 납부할 공제액이 없습니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

자주 묻는 질문	답변
Blue Shield TotalDual Plan 가입자로서 의료 서비스 비용으로 지불해야 하는 본인 부담액은 최대 얼마입니까?	Blue Shield TotalDual Plan 에서 의료 서비스에 대한 비용 부담이 없으므로 가입자의 연간 본인 부담액은 \$0 입니다.
서비스 제공자나 약사에게 제시해야 하는 가입자 ID 는 무엇입니까?	가입자는 저희 플랜이 보내드린 Blue Shield TotalDual Plan 의 ID 카드와 의료서비스부가 제공한 Medi-Cal 수혜자 신분증(BIC)을 항상 지참해야 합니다. Blue Shield TotalDual Plan 의 ID 카드는 Blue Shield TotalDual Plan 및 Blue Shield Promise MediCal 플랜이 보장하는 모든 혜택과 서비스에 사용할 수 있습니다. Medi-Cal RX, 다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP), 재택 지원 서비스, Medi-Cal 치과 보장 등과 같이 기타 리소스가 제공하는 특정 Medi-Cal 서비스가 있습니다. 저희 플랜은 이러한 기타 리소스와 협력하여 서비스 이용을 조율하기 위해 노력할 것이며 가입자는 만일에 대비하여 양쪽 ID 카드를 항상 지참해야 합니다.
서비스 제공자가 보장 서비스에 대한 비용을 나에게 청구할 경우 어떻게 해야 합니까?	그러한 청구는 납부하지 마십시오. Blue Shield TotalDual Plan 고객 서비스부에 1-800-452-4413 (TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 전화해 주시면 어떤 비용도 납부하실 필요가 없도록 해당 서비스 제공자와 처리할 것입니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

C. 보장되는 서비스 목록

다음 표는 가입자가 필요할 수 있는 서비스, 비용 및 혜택의 규칙에 대한 간단한 개요입니다.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
병원 진료가 필요한 경우	병원 입원	\$0	Blue Shield TotalDual Plan 은 입원환자의 재원을 일수에 제한없이 보장합니다. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
	의사 또는 외과 의사 진료	\$0	의사 및 외과 의사의 진료는 병원 입원의 일환으로 제공됩니다.
	관찰을 포함한 외래환자 병원 서비스	\$0	
	외래 수술 센터(ASC) 서비스	\$0	



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는
무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
의사 진찰을 원하는 경우(다음 페이지에 계속)	부상 또는 질병 치료를 위한 방문	\$0	가입자는 네트워크 소속 의사, 전문의 및 병원을 방문해야 합니다. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 네트워크 병원 및 전문의의 경우 진료 추천이 필요합니다(특정 혜택의 경우).
	전문의 치료	\$0	가입자는 네트워크 소속 의사, 전문의 및 병원을 방문해야 합니다. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 네트워크 병원 및 전문의의 경우 진료 추천이 필요합니다(특정 혜택의 경우).
	건강 검진 방문(예: 신체 검사)	\$0	가입자는 네트워크 소속 의사, 전문의 및 병원을 방문해야 합니다. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 네트워크 병원 및 전문의의 경우 진료 추천이 필요합니다(특정 혜택의 경우).



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
의사 진찰을 원하는 경우(계속)	독감 예방주사와 암 선별 검사와 같이 질병을 예방하기 위한 진료	\$0	Original Medicare 또는 Medi-Cal 이 보장하는 모든 예방 서비스에 적용됩니다.
	"Medicare 가입 환영"(1 회의 예방성 방문에만 적용)	\$0	저희는 1 회에 한 해 "Medicare 가입 최초" 예방 방문을 보장합니다. 이 방문에는 다음이 포함됩니다. • 가입자 건강 평가, • 필요한 예방 서비스에 대한 교육 및 상담(선별검사 및 예방주사 포함), 그리고 • 필요한 경우, 기타 진료를 위한 진료 추천. 참고: 가입자가 Medicare 파트 B 에 가입한 후 12 개월 동안에만 "Medicare 가입 최초" 예방 방문을 보장합니다. 예약을 할 때 진료소에 "Medicare 가입 최초" 예방 방문의 예약을 희망한다고 말씀해 주십시오.
응급 진료가 필요한 경우(다음 페이지에 계속)	응급실 서비스	\$0	응급 진료가 필요하다고 합리적으로 판단되는 경우 응급실로 갈 수 있습니다. 가입자는 사전 허가 없이 Blue Shield TotalDual Plan 네트워크 이외의 지역에서 응급실 서비스를 이용할 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는
무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
응급 진료가 필요한 경우(계속)	긴급 진료	\$0	이 진료는 응급 진료가 아닙니다 . 긴급 진료는 상태, 질병 또는 부상이 생명을 위협할 정도는 아니지만 의료 서비스가 즉시 필요한 상황을 말합니다. 가입자는 사전 허가 없이 Blue Shield TotalDual Plan 네트워크 이외의 지역에서 긴급 진료 서비스를 이용할 수 있습니다.
의학적 검사가 필요한 경우	진단 방사선 서비스(예: 엑스레이 또는 CAT 스캔이나 MRI 와 같은 기타 영상 서비스)	\$0	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
	검사실 검사 및 진단 시술(예: 혈액 검사)	\$0	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
청력/청각 서비스가 필요한 경우(다음 페이지에 계속)	청력 검사	\$0	청력 및 균형 문제를 진단하고 치료하기 위한 검사. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는
무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
청력/청각 서비스가 필요한 경우(계속)	보청기	\$0	저희 플랜은 보청기에 대해 매년 최대 \$2,000 을 환급합니다. 보청기 보장은 양쪽 귀 모두에 해당됩니다. 가입자는 보청기 구입을 위해 원하는 서비스 제공자를 이용하고 직접 비용을 지불할 수 있습니다.
치과 진료가 필요한 경우	치과 검진 및 예방 진료	\$0	Blue Shield 는 Medi-Cal 치과 프로그램이 보장하지 않는 치과 서비스를 제공합니다. Blue Shield 가 보장하는 서비스 및 Medi-Cal 치과 서비스와 조율하는 방법에 대한 자세한 정보는 가입자 안내 책자의 4 장을 참조해 주십시오. Medi-Cal 치과 혜택에 대한 자세한 정보는 https://smilecalifornia.org 를 방문해 주십시오.
	수복 및 응급 치과 진료	\$0	Blue Shield 는 Medi-Cal 치과 프로그램이 보장하지 않는 치과 서비스를 제공합니다. Blue Shield 가 보장하는 서비스 및 Medi-Cal 치과 서비스와 조율하는 방법에 대한 자세한 정보는 가입자 안내 책자의 4 장을 참조해 주십시오. Medi-Cal 치과 혜택에 대한 자세한 정보는 https://smilecalifornia.org 를 방문해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는
무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
안과 진료가 필요한 경우(다음 페이지에 계속)	시력 검사	\$0	매년 1 회의 정기 안과 검사. 저희 플랜은 안과 질환 및 부상의 진단과 치료를 위해 외래환자 의사 서비스 비용을 지불합니다(여기에는 당뇨병 환자의 당뇨병성 망막증을 위한 연례 시력 검사와 노화로 인한 시력 감퇴 치료가 포함). 녹내장 위험이 높은 사람의 경우, 저희는 매년 1 회의 녹내장 검사 비용을 부담합니다. 녹내장 가족력이 있거나, 당뇨병이 있거나, 50 세 이상의 아프리카계 미국인과 65 세 이상의 히스패닉계 미국인과 같은 녹내장 위험이 높은 가입자



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
안과 진료가 필요한 경우(계속)	안경 또는 콘택트렌즈	\$0	매년 안경류(안경테 및 렌즈) 또는 콘택트렌즈에 대해 최대 \$300 를 지불합니다. 보조금은 안경테, 렌즈, 렌즈 기능 향상, 콘택트렌즈 검사 및 콘택트렌즈 등에 사용할 수 있습니다. 나머지 잔액은 나중에 동일한 혜택 기간 중에 사용할 수 있습니다. \$300 를 초과하는 콘택트렌즈나 안경(안경테 또는 렌즈)을 선택할 경우 차액은 가입자가 부담합니다. 저희는 의사가 안구내 렌즈를 삽입할 때 각 백내장 수술을 한 후 1 회에 한 해 안경이나 콘택트렌즈 비용을 부담합니다. (백내장 수술을 2 회 따로 받은 경우, 수술을 받을 때마다 안경을 하나씩 제공 받아야 합니다. 처음 수술한 후 안경을 받지 않았다고 해도 두 번째 수술 후 2 개의 안경을 받을 수는 없습니다.) 저희는 가입자가 렌즈 이식을 하지 않고 백내장 제거 수술을 한 후에 필요하다면 교정 렌즈, 안경테, 교체품 비용도 부담합니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
안과 진료가 필요한 경우(계속)	안경 또는 콘택트렌즈	\$0	매년 안경류(안경테 및 렌즈) 또는 콘택트렌즈에 대해 최대 \$300 를 지불합니다. 보조금은 안경테, 렌즈, 렌즈 기능 향상, 콘택트렌즈 검사 및 콘택트렌즈 등에 사용할 수 있습니다. 나머지 잔액은 나중에 동일한 혜택 기간 중에 사용할 수 있습니다. \$300 를 초과하는 콘택트렌즈나 안경(안경테 또는 렌즈)을 선택할 경우 차액은 가입자가 부담합니다. 저희는 의사가 안구내 렌즈를 삽입할 때 각 백내장 수술을 한 후 1 회에 한 해 안경이나 콘택트렌즈 비용을 부담합니다. (백내장 수술을 2 회 따로 받은 경우, 수술을 받을 때마다 안경을 하나씩 제공 받아야 합니다. 처음 수술한 후 안경을 받지 않았다고 해도 두 번째 수술 후 2 개의 안경을 받을 수는 없습니다.) 저희는 가입자가 렌즈 이식을 하지 않고 백내장 제거 수술을 한 후에 필요하다면 교정 렌즈, 안경테, 교체품 비용도 부담합니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
정신 건강 서비스가 필요한 경우	정신 건강 서비스가 필요한 가입자를 위한 입원환자 및 외래환자 치료 및 커뮤니티 기반 서비스	\$0	보장 서비스에는 입원이 필요한 정신 건강 치료 서비스가 포함됩니다. Medicare 는 각 혜택 기간에 의학적으로 필요한 입원에 대해 최대 90 일 보장하며, Medi-Cal 은 의학적으로 필요한 경우 무제한 보장합니다. Medicare 는 또한 급성 진료 병원이나 정신 병원에서 제공한 치료에 대해 평생 1 회에 한 해 최대 60 일을 추가로 보장합니다. Medicare 는 평생 1 회 정신 병원에서 40 일까지 추가로 보장하며, Medi-Cal 은 의학적으로 필요하다면 무제한 보장합니다. 사전 허가의 규칙이 적용될 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
약물 남용 서비스가 필요한 경우	약물 남용 서비스	\$0	저희는 다음 서비스 비용을 부담하며 여기에 열거되지 않은 다른 서비스 비용도 부담할 수 있습니다. • 알코올 오용 검사 및 상담 • 약물 남용 치료 • 자격을 갖춘 임상가와 단체 상담 또는 개별 상담 • 거주형 중독 프로그램에서 아급성 중독 치료 • 집중 외래환자 치료 센터에서 알코올 및/또는 약물 서비스 • 장기 투약 날트렉손(Vivitrol) 치료 사전 허가의 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
도움을 주는 사람과 함께 거주할 장소가 필요한 경우	전문 간호 관리	\$0	Blue Shield TotalDual Plan 은 전문 간호 시설(SNF)의 재원을 일수에 제한없이 보장합니다. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
	요양원에서 받는 관리	\$0	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다. 자세한 정보는 Blue Shield TotalDual Plan 에 문의하십시오.
	성인 위탁 관리 및 그룹 성인 위탁 관리	\$0	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
뇌졸중 또는 사고 후 치료가 필요한 경우	작업, 물리 및 언어 치료	\$0	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
건강 서비스 이용과 관련된 도움이 필요한 경우	구급차 서비스	\$0	허가 규칙이 적용될 수 있습니다.
	응급 교통편	\$0	허가 규칙이 적용될 수 있습니다.
	병원 예약 및 서비스를 위한 교통편	\$0	허가 규칙이 적용될 수 있습니다.
질병 또는 상태를 치료하기 위해 의약품이 필요한 경우(다음 페이지에 계속)	Medicare 파트 B 처방약	\$0	파트 B 의약품에는 병원에서 의사가 제공하는 의약품, 일부 구강암 약 및 특정 의료 장비에 사용되는 일부 의약품이 포함됩니다. 이러한 의약품에 대한 자세한 정보는 보장범위 증명 을 읽어보시기 바랍니다. 서비스 제공자나 약사에게 Blue Shield TotalDual Plan 및 Medi-Cal 수혜자 ID 카드를 제시하십시오.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
질병 또는 상태를 치료하기 위해 의약품이 필요한 경우(계속)	1 단계: 우선적 복제약(우선적 복제약 포함)	\$0	보장되는 의약품 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Blue Shield TotalDual Plan 의 보장 약 목록(의약품 목록)을 참조하십시오. 장기간 조제는 네트워크 소매 약국 및 우편 서비스 약국에서 이용할 수 있습니다. 이러한 장기간 조제의 부담금은 1 개월분과 동일합니다. 귀하는 네트워크 소매 약국 및 우편 서비스 약국에서 약을 주문할 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
질병 또는 상태를 치료하기 위해 의약품이 필요한 경우(계속)	2 단계: 복제약(복제약 포함)	\$0, \$1.45 또는 \$4.15	보장되는 의약품 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Blue Shield TotalDual Plan 의 보장 약 목록(의약품 목록)을 참조하십시오. 장기간 조제는 네트워크 소매 약국 및 우편 서비스 약국에서 이용할 수 있습니다. 이러한 장기간 조제의 부담금은 1 개월분과 동일합니다. 이 단계에서는 이러한 장기간 조제를 할 수 없는 약도 있습니다. 자세한 정보는 플랜 측에 문의해 주십시오. 귀하는 네트워크 소매 약국 및 우편 서비스 약국에서 약을 주문할 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
질병 또는 상태를 치료하기 위해 의약품이 필요한 경우(계속)	3 단계: 우선적 브랜드 약(우선적 브랜드 약과 일부 복제약 포함)	\$0, \$4.30 또는 \$10.35	보장되는 의약품 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Blue Shield TotalDual Plan 의 보장 약 목록(의약품 목록)을 참조하십시오. 장기간 조제는 네트워크 소매 약국 및 우편 서비스 약국에서 이용할 수 있습니다. 이러한 장기간 조제의 부담금은 1 개월분과 동일합니다. 이 단계에서는 이러한 장기간 조제를 할 수 없는 약도 있습니다. 자세한 정보는 플랜 측에 문의해 주십시오. 귀하는 네트워크 소매 약국 및 우편 서비스 약국에서 약을 주문할 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
질병 또는 상태를 치료하기 위해 의약품이 필요한 경우(계속)	4 단계: 비우선적 브랜드 약(비우선적 브랜드 약과 일부 복제약 포함)	\$0, \$4.30 또는 \$10.35	보장되는 의약품 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Blue Shield TotalDual Plan 의 보장 약 목록(의약품 목록)을 참조하십시오. 장기간 조제는 네트워크 소매 약국 및 우편 서비스 약국에서 이용할 수 있습니다. 이러한 장기간 조제의 부담금은 1 개월분과 동일합니다. 이 단계에서는 이러한 장기간 조제를 할 수 없는 약도 있습니다. 자세한 정보는 플랜 측에 문의해 주십시오. 귀하는 네트워크 소매 약국 및 우편 서비스 약국에서 약을 주문할 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
질병 또는 상태를 치료하기 위해 의약품이 필요한 경우(계속)	5 단계: 특수 단계 약(특별 취급 및/또는 면밀한 모니터링이 필요할 수 있는 초고가 브랜드 약 및 복제약 포함)	\$0, \$4.30 또는 \$10.35	보장되는 의약품 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Blue Shield TotalDual Plan 의 보장 약 목록(의약품 목록)을 참조하십시오. 이 단계의 모든 약은 장기간 조제를 할 수 없습니다. 자세한 정보는 플랜 측에 문의해 주십시오. 귀하는 네트워크 소매 약국 및 우편 서비스 약국에서 약을 주문할 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
질병 또는 상태를 치료하기 위해 의약품이 필요한 경우(계속)	처방전 없이 구입 가능한 약(OTC)	\$0	OTC 약 및 용품에 대해 분기마다 \$200 의 보조금을 지급받을 수 있습니다. 아스피린, 비타민, 감기 및 기침약, 밴드 등과 같은 품목은 이 혜택으로 보장됩니다. 화장품과 식품보충제와 같은 품목은 이 혜택으로 보장되지 않습니다. OTC 품목 카탈로그 및 주문 방법은 blueshieldca.com/medicareOTC 웹 링크에서 온라인으로 확인할 수 있습니다. 품목 주문은 월요일에서 금요일까지 오전 9시부터 오후 5시 사이에 (888) 628-2770 (TTY: 711)번으로 전화하거나 blueshieldca.com/medicareOTC 웹 링크에서 온라인으로 할 수 있습니다. 주문한 품목은 추가 비용 없이 가입자에게 배송됩니다. 배송까지 영업일로 약 14 일이 소요될 수 있습니다. 이 혜택은 매 분기 첫날인 1 월 1 일, 4 월 1 일, 7 월 1 일, 10 월 1 일에 효력이 개시됩니다. 분기마다 2 회 주문할 수 있으며



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
질병 또는 상태를 치료하기 위해 의약품이 필요한 경우(계속)			사용하지 않은 잔액은 다음 분기로 이월되지 않습니다. 일부 제한이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 OTC 품목 카탈로그를 참조해 주십시오. 일부 처방전 없이 구입 가능한 약(OTC) 품목과 용품은 Medi-Cal RX 를 통해서도 구입 가능합니다. 특정 품목이 계약 의약품 목록에 있는지 확인하거나 계약 의약품 목록의 사본을 얻으려면 Medi-Cal Rx 에 1-800-977-2273 (TTY 800-977-2273, 5 또는 711 번을 누름)번으로 전화하거나 Medi-Cal Rx 웹 사이트 https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home 를 방문하십시오.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
회복시 도움이 필요하거나 특별한 건강 요건이 있는 경우	재활 서비스	\$0	보장되는 서비스에 포함되는 사항: 물리 치료, 작업 치료, 언어 치료. 외래환자 재활 서비스는 병원 외래환자 부서, 독립적인 치료사 진료소, 종합 외래환자 재활 시설(CORF) 등과 같은 다양한 외래환자 시설에서 제공됩니다. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
	가정 건강 관리를 위한 의료 장비	\$0	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
	투석 서비스	\$0	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
발 진료가 필요한 경우 내구성 의료 장비 (DME)가 필요한 경우 참고: 이 목록은 보장되는 DME 또는 용품의 전체 목록이 아닙니다. 전체 목록은 고객 서비스부에 연락하거나 <i>보장범위 증명</i> 4 장을 참조해 주십시오.	발 질환 진료 서비스	\$0	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
	교정 서비스	\$0	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
	휠체어, 목발, 보행기	\$0	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
	분무기(네블라이저)	\$0	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
	산소 장비 및 용품	\$0	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
가정에서 생활하는 데 도움이 필요한 경우 (다음 페이지에 계속)	가정 건강 서비스	\$0	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
	청소나 가사와 같은 가정 서비스 또는 손잡이와 같은 주택 개조	\$0	가정에서 기타 지원이 필요하다면 ID 카드에 있는 전화번호로 Blue Shield TotalDual Plan 케어 코디네이터에게 연락하십시오. 가입자가 가정에서 안전하고 건강하게 지낼 수 있도록 기타 서비스를 제공하는 재택 지원 서비스 및 지역사회 지원을 연결해 줄 것입니다.
	노인 주간 보건, 커뮤니티 기반 성인 서비스(Community Based Adult Services, CBAS) 또는 기타 지원 서비스	\$0	노인 주간 보건 또는 CBAS 서비스가 필요하다면 ID 카드에 있는 전화번호로 Blue Shield TotalDual Plan 케어 코디네이터에게 연락하십시오. 필요한 서비스와 연결하도록 도와줄 것입니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
가정에서 생활하는 데 도움이 필요한 경우 (계속)	주간 재활 서비스	\$0	
	독립적으로 생활하도록 도와주는 서비스(가정 건강 관리 서비스 또는 개인 간병 수발자 서비스)	\$0	재택 지원 서비스가 필요하다면 ID 카드에 있는 전화번호로 Blue Shield TotalDual Plan 케어 코디네이터에게 연락하십시오. 재택 지원 서비스와 연결하고 신청하는 것을 도와줄 것입니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
기타 서비스 (다음 페이지에 계속)	척추 지압 서비스	\$0(매년 최대 12 회까지 1 회 방문시)	보장되는 서비스에 포함되는 사항: • 최초 검사 및 후속 검사 • 진료실 방문 및 척추 지압 조정 • 부속 요법 • 엑스레이 및 검사실 검사(척추 지압만 해당) 혜택은 American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans)와의 계약에 따라 제공됩니다. 자세한 정보가 필요하거나 ASH Plans 제휴 서비스 제공자를 찾으려면 ASH Plans 에 (800) 678-9133, TTY: (877) 710-2746 번으로 월요일-금요일 5 a.m. - 6 pm 에 전화해 주십시오. 또한 Blue Shield 고객 서비스부에 전화하시거나 blueshieldca.com/find-a-doctor 에서 "Find a Doctor"(의사 찾기) 기능을 사용하여 ASH Plans 제휴 서비스 제공자를 찾으실 수 있습니다.
	당뇨병 용품 및 서비스	\$0	서비스 제공자나 약사에게 Blue Shield TotalDual Plan 및 Medi-Cal 수혜자 ID 카드를 제시하십시오.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
기타 서비스(계속)	가정 식사 배달	\$0	병원이나 전문 간호 시설에서 퇴원한 후 보장: • 퇴원할 때마다 22 회의 식사 및 10 회의 간식 • 식사 및 간식은 필요에 따라 최대 3 회의 배송으로 분리 가능 • 보장은 연간 2 회의 퇴원으로 제한됩니다. 자세한 내용은 Blue Shield TotalDual Plan 고객 서비스부에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다.
	NurseHelp 24/7	\$0	하루 24 시간 정규 간호사와 온라인으로 비공개 일대일 상담. 의학적인 문제가 있을 경우, 무료 전화번호로 전화하시면 문제점에 대해 경청하고 해결책을 찾도록 도와줄 정규 간호사와 연결해 드립니다. 1-877-304-0504(TTY: 711)번으로 주 7 일, 하루 24 시간 연락하실 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
기타 서비스(계속)	개인 응급 대응 시스템(PERS) – 버튼만 누르면 주 7 일 하루 24 시간 언제든지 도움을 받을 수 있는 의료 모니터링 경보 시스템입니다. PERS 혜택은 LifeStation®이 제공합니다.	\$0	• 개인 응급 대응 시스템 • 재택 시스템 또는 GPS/Wi-Fi 가 포함된 모바일 장치 중에서 선택 • 매월 모니터링 • 필요한 충전기 및 코드
	보철 서비스	\$0	
	방사선 치료	\$0	
	질병을 관리하는 데 도움이 되는 서비스	\$0	
	SilverSneakers 피트니스	\$0	
	전 세계 응급/긴급 진료 보장	\$0	미국 및 미국령 이외 지역에서 받은 보장되는 응급 진료 또는 긴급 서비스에 대해 통합된 연간 한도는 없습니다.

위의 혜택 요약서는 정보 제공만을 위해 제공하는 것이며 혜택의 전체 목록이 아닙니다. 전체 혜택 목록 및 자세한 정보는 Blue Shield TotalDual Plan **보장범위 증명**을 읽어보시기 바랍니다. **보장범위 증명**이 없다면 Blue Shield TotalDual Plan 고객 서비스부에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 전화하여 요청하십시오. 질문이 있다면 고객 서비스부에 문의하거나 [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare) 를 방문하시면 됩니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보는**, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

D. Blue Shield TotalDual Plan 이외에 보장되는 혜택

Blue Shield TotalDual Plan 이 보장하지 않고 Medicare, Medi-Cal 또는 주 기관이나 카운티 기관이 보장하는 서비스가 일부 있습니다. 본 자료는 전체 목록이 아닙니다. 고객 서비스부에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 전화하여 해당 서비스에 대해 알아보십시오.

Medicare, Medi-Cal 또는 주 기관이 보장하는 기타 서비스	가입자 비용
Medi-Cal 치과 Medi-Cal(Medi-Cal 치과 프로그램을 통해 이용)은 일부 치과 서비스를 보장합니다. 치과 서비스에 대해 질문이 있거나 자세한 정보를 알아보려면 Medi-Cal 치과 프로그램에 1-800-322-6384(TTY 1-800-735-2922 또는 711)번으로 문의하십시오. 또한 Medi-Cal 치과 프로그램 웹 사이트 https://www.dental.dhcs.ca.gov 또는 https://smilecalifornia.org 를 방문하실 수도 있습니다.	\$0



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

Medicare, Medi-Cal 또는 주 기관이 보장하는 기타 서비스	가입자 비용
재택 지원 서비스(IHSS) IHSS 프로그램은 가입자가 가정에서 안전하게 머물 수 있도록 가입자에게 제공된 서비스의 비용을 부담합니다. 가입하려면 65 세 이상이거나 장애가 있거나, 시각 장애인이어야 합니다. 장애 아동도 IHSS 자격이 있을 수 있습니다. IHSS 는 요양원 또는 입원 시설과 같은 비재택 치료의 대안으로 간주됩니다. IHSS 를 통해 승인될 수 있는 서비스의 종류에는 청소, 식사 준비, 세탁, 식료품 쇼핑, 개인 관리 서비스(화장실 사용, 목욕, 몸단장 및 준의료 서비스 등), 병원 예약 동행, 정신 장애인을 위한 보호 관찰 등이 있습니다. 이러한 서비스를 이용할 자격이 있으며 연결될 수 있는지 확인하려면 Blue Shield TotalDual Plan 고객 서비스부에 연락하십시오.	\$0
다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP) 다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP) 면제는 장애가 있는 65 세 이상의 어르신들 중 Medi-Cal 가입 자격 대상자에게 요양원 입원의 대안적 방법으로서 가정 및 커뮤니티 기반 서비스(HCBS)를 제공합니다. MSSP 면제를 통해 가입자는 가정에서 안전하게 생활할 수 있습니다. 이러한 서비스를 이용할 자격이 있으며 연결될 수 있는지 확인하려면 Blue Shield TotalDual Plan 고객 서비스부에 연락하십시오.	\$0



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보는**, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

Medicare, Medi-Cal 또는 주 기관이 보장하는 기타 서비스	가입자 비용
전문 정신 건강(SMH) 일부 정신 건강 서비스는 Blue Shield 대신에 카운티 정신 건강 플랜이 제공합니다. 여기에는 의학적 필요성 기준에 부합하는 Medi-Cal 가입자를 위한 전문 정신 건강 서비스(SMHS)가 포함됩니다. 카운티 정신 건강 플랜이 제공하는 전문 정신 건강 서비스에 대한 자세한 정보는 카운티 정신 건강 플랜에 문의하실 수 있습니다. 모든 카운티의 무료 전화번호를 온라인으로 검색하려면 dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx 를 방문하십시오.	\$0
약물 남용 서비스(SUD) 카운티는 의학적 필요성 기준에 부합하는 Medi-Cal 가입자에게 약물 남용 서비스를 제공합니다. 약물 남용 치료 서비스를 이용할 수 있는 가입자는 해당 카운티 부서와 치료법에 대해 상담하십시오. 모든 카운티의 전화번호를 온라인으로 검색하려면 https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUDCountyAccessLines.aspx 를 방문하십시오.	\$0
지역 센터 지역 센터는 비영리 사설 기업으로서 발달서비스부와 계약을 맺어 발달 장애인에게 서비스와 지원을 제공하거나 조율하고 있으며, 캘리포니아주 전역에 사무소를 두고 개인과 그 가족이 다양한 서비스를 찾고 이용하도록 돕기 위해 지역 리소스를 제공합니다. 캘리포니아주에는 21 개 지역 센터가 있고, 전역에 40 여 개의 사무소가 있어서 발달 장애인과 그 가족에게 서비스를 제공하고 있습니다. 지역 센터 명부는 웹사이트 www.dds.ca.gov 를 방문해 주십시오.	\$0



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보는**, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

Medicare, Medi-Cal 또는 주 기관이 보장하는 기타 서비스	가입자 비용
Medi-Cal RX 가 보장하는 처방약 약국이나 서비스 제공자가 제공하는 일부 처방약은 Medi-Cal FFS 프로그램인 Medi-Cal Rx 가 보장합니다. 필요한 약이지만 계약 의약품 목록에 없는 약이 있을 수 있습니다. 이러한 의약품은 약국에서 조제하기 전에 승인을 받아야 합니다. Medi-Cal Rx 는 24 시간 이내에 이러한 요청을 검토하여 결정할 것입니다. 특정 약이 계약 의약품 목록에 있는지 확인하거나 계약 의약품 목록의 사본을 얻으려면 Medi-Cal Rx 에 1-800-977-2273 (TTY 800-977-2273 번으로 걸고 5 번을 누르거나 711 번으로 전화)번으로 전화하거나 MediCal Rx 웹 사이트 https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home 를 방문하십시오.	\$0
Blue Shield TotalDual Plan 이외에 보장되는 특정 호스피스 서비스	\$0
사회심리적 재활	\$0
집중적인 사례 관리	\$0
요양소 숙식	\$0



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

E. Blue Shield TotalDual Plan, Medicare 및 Medi-Cal 에서 보장하지 않는 서비스

본 자료는 전체 목록이 아닙니다. 고객 서비스부에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 전화하여 기타 제외된 서비스에 대해 알아보십시오.

Blue Shield TotalDual Plan, Medicare 및 Medi-Cal 에서 보장하지 않는 서비스	
Medicare 및 Medi-Cal 표준에 따라 "타당하며 의학적으로 필요"하지 않은 것으로 간주되는 서비스로서 플랜이 보장 서비스로 열거하지 않은 서비스.	Medicare 또는 Medicaid 승인 임상 연구나 저희 플랜이 보장하는 경우를 제외하고, 실험적 의료 및 외과 치료법, 항목 및 의약품. 임상 연구에 대한 자세한 정보는 가입자 안내 책자의 3 장을 참조하십시오. 실험적 치료법 및 항목은 일반적으로 의료계에서 수락하지 않는 것입니다.
의학적으로 필요하고 Medicare 가 보장하는 경우를 제외하고, 병적 비만을 위한 외과 치료법.	의학적으로 필요한 경우를 제외하고 병원의 1 인실.
개인 간호사	병원이나 간호 시설의 병실에 있는 전화기나 TV 와 같은 개인 물품.

F. 플랜 가입자로서의 권리

Blue Shield TotalDual Plan 의 가입자는 특정한 권리를 가집니다. 가입자는 불이익을 받지 않고 이러한 권리를 행사할 수 있습니다. 또한 건강 관리 서비스를 차단 받지 않고 이러한 권리를 사용할 수도 있습니다. 당사는 일년에 한 번 이상 가입자의 권리를 안내합니다. 가입자의 권리에 대한 자세한 정보는 **보장범위 증명**을 확인해 주십시오. 가입자의 권리는 다음을 포함하되 이에 국한되지 않습니다.

- 가입자는 정중하고 공정하게 대우받고 존중 받을 권리가 있습니다. 다음과 같은 권리가 포함됩니다.
 - 의학적 상태, 건강 상태, 건강 서비스 이용 여부, 청구 경험, 의무 기록, 장애(정신 장애 포함), 혼인 여부, 연령, 성별(성 고정관념 및 성 정체성 포함), 성 지향성, 출신 국가, 인종, 피부색, 종교, 신념, 공공 지원 등에 관계 없이 보장 서비스를 받을 권리.
 - 다른 언어 및 형식으로 정보를 무료로 수령할 권리(예: 대형 활자본, 점자체 또는 오디오)



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보는**, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

- 물리적 구속이나 격리를 당하지 않을 권리
- **귀하는 자신의 건강 관리에 대한 정보를 받을 권리가 있습니다.** 여기에는 치료 및 치료 옵션에 대한 정보가 포함됩니다. 이 정보는 가입자가 이해할 수 있는 언어와 형식이어야 합니다. 여기에는 다음에 대한 정보를 얻을 권리가 포함됩니다.
 - 당사가 보장하는 서비스 설명
 - 서비스 이용 방법
 - 가입자가 부담하는 서비스 비용
 - 의료 서비스 제공자의 이름
- **가입자는 치료 거부를 포함하여 치료에 대한 결정을 내릴 권리가 있습니다.** 다음과 같은 권리가 포함됩니다.
 - 주치의(PCP)를 선택하고 연중 언제든지 PCP 를 변경할 권리
 - 진료 추천 없이 여성 의료 서비스 제공자의 진찰을 받을 권리
 - 보장 서비스 및 약을 신속하게 받을 권리
 - 비용 또는 보장 여부에 관계 없이 모든 치료 옵션에 대해 알 권리
 - 의료 서비스 제공자가 권고하는 경우에도 치료를 거부할 권리
 - 의료 서비스 제공자가 권고하는 경우에도 약 복용을 중단할 권리
 - 이차 소견을 요청할 권리. Blue Shield TotalDual Plan 은 이차 소견 방문 비용을 지불합니다.
 - 사전 지시서에 의료 관련 희망사항을 기술할 권리.
- **모든 통신 또는 물리적 이용이 차단되지 않고 시기 적절하게 진료를 이용할 권리가 있습니다.** 다음과 같은 권리가 포함됩니다.
 - 적시에 의료 서비스를 받을 권리
 - 의료 서비스 제공자 진료소에 출입할 권리. 즉, 미국 장애인법에 따라 장애가 있는 사람이 자유롭게 출입이 가능해야 합니다.
 - 의료 서비스 제공자 및 건강 플랜과 연락을 주고 받을 때 통역자의 도움을 받을 권리.
- **필요할 때 응급 및 긴급 진료를 받을 권리가 있습니다.** 즉 다음의 권리를 가집니다.
 - 응급 상황에서 사전 허가 없이 응급 서비스를 받을 권리



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보는,** www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

- 필요 시 네트워크 외부의 긴급 또는 응급 진료 서비스를 받을 권리
- **가입자는 비밀을 유지하고 개인 정보를 보호 받을 권리가 있습니다.** 다음과 같은 권리가 포함됩니다.
 - 가입자가 이해할 수 있는 방식으로 의료 기록의 사본을 요청하여 받거나 기록을 변경 또는 수정하도록 요청할 권리
 - 개인 건강 정보를 공개하지 않을 권리
- **가입자는 보장 서비스 또는 진료에 대한 불만을 제기할 권리가 있습니다.** 다음과 같은 권리가 포함됩니다.
 - 당사 또는 당사의 서비스 제공자에 대해 불만 또는 고충을 제기할 권리.
 - 캘리포니아주 관리보건부(DMHC)에 무료 전화번호(1-888-466-2219)나 청각 및 언어 장애인을 위한 TDD 전화(1-877-688-9891)로 불만 제기를 할 권리. DMHC의 웹사이트(www.dmhc.ca.gov)에는 불만제기 양식, 독립 의료 심사(IMR) 신청서, 온라인 지침서 등이 있습니다.
 - DMHC에게 의료 관련 Medi-Cal 서비스 또는 품목의 IMR을 요청할 권리
 - DMHC나 서비스 제공자의 결정에 대해 이의 제기를 할 권리
 - 주 청문회를 요청할 권리
 - 서비스가 거부된 자세한 이유를 안내 받을 권리

가입자의 권리에 대한 자세한 정보는 보장범위 증명을 확인해 주십시오. 궁금하신 사항은 Blue Shield TotalDual Plan 고객 서비스부에 1-800-452-4413 (TTY: 711)번으로 문의하실 수 있습니다.

또한 Medicare와 Medi-Cal에 동시 가입한 사람들을 위한 특별 옴부즈맨에 월요일에서 금요일까지 9:00 a.m. - 5:00 p.m. 사이에 1-855-501-3077 번으로 전화하거나 Medi-Cal 옴부즈맨 사무국에 월요일에서 금요일까지 8:00 a.m. - 5:00 p.m. 사이에 1-888-452-8609 번으로 전화하실 수도 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보는,** www.blueshieldca.com/medicare를 방문해 주십시오.

G. 불만 사항 접수 또는 거절된 서비스에 대한 이의 제기 방법

불만 사항이 있거나 당사가 거절한 서비스를 Blue Shield TotalDual Plan 이 보장해야 한다고 생각하신다면 고객 서비스부에 1-800-452-4413 (TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 가입자는 당사의 결정에 이의를 제기할 수 있습니다.

불만 및 이의 제기에 대한 질문은 *보장범위 증명*의 9 장을 읽어보시기 바랍니다. 또한 Blue Shield TotalDual Plan 고객 서비스부에 1-800-452-4413 (TTY: 711)번으로 연락하실 수도 있습니다.

캘리포니아주 관리보건부(DMHC)에 전화하여 무료 지원을 요청하십시오. DMHC 는 헬프 플랜을 관리하는 일을 담당합니다. DMHC 는 Medi-Cal 서비스 또는 청구 문제에 대한 이의 제기를 도와드립니다. 전화번호는 1-888-466-2219 입니다. 청각 장애, 청력 문제 또는 언어 장애를 가진 사람은 무료 TDD 번호인 1-877-688-9891 번을 이용할 수 있습니다.

H. 부정 행위가 의심될 때 해야 할 일

서비스를 제공하는 대부분의 의료 전문가와 조직은 정직합니다. 불행하게도 정직하지 못한 사람들이 있을 수 있습니다.

의사, 병원 또는 기타 약국이 부정 행위를 한다고 생각되는 경우 당사에 연락해 주십시오.

- Blue Shield TotalDual Plan 고객 서비스부에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.
- 또는 Medi-Cal 고객 서비스부에 1-800-841-2900 번으로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 1-800-497-4648 번으로 전화하실 수 있습니다.
- 또는 Medicare 에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048 번으로 전화하실 수 있습니다. 이 번호로 주 7 일, 하루 24 시간 무료로 통화하실 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보는**, www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.

일반적인 질문 또는 당사 플랜, 서비스, 서비스 지역, 청구 또는 가입자 ID 카드에 대한 질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 의 고객 서비스부에 문의하십시오:

1-800-452-4413

이 번호는 무료 전화번호입니다. 주 7 일, 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 중에 언제든지 연락하실 수 있습니다.

고객 서비스부는 비영어권 이용자를 위해 무료로 통역 서비스도 제공하고 있습니다.

TTY: 711

이 번호는 특별 전화 장비가 필요하며 청각 장애나 언어 장애가 있는 사람만을 위한 것입니다.

이 번호는 무료 전화번호입니다. 주 7 일, 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 중에 언제든지 연락하실 수 있습니다.

건강 관련 문의:

- 담당 주치의(PCP)에게 문의하십시오. 진료실 업무가 끝났으면 진료에 관한 PCP 의 지침을 따르십시오.
- 담당 PCP 진료실의 진료가 끝났다면 Blue Shield of California 간호사 상담 전화에 전화하실 수도 있습니다. 간호사가 문제에 대해 잘 듣고 진료를 받을 방법을 설명해줄 것입니다. Blue Shield of California 간호사 상담 전화번호:

(877) 304-0504

이 번호는 무료 전화번호입니다. 주 7 일, 하루 24 시간 연락하실 수 있습니다.

Blue Shield TotalDual Plan 은 비영어권 이용자를 위해 무료로 통역 서비스도 제공하고 있습니다.

TTY: 711

이 번호는 무료 전화번호입니다. 주 7 일, 하루 24 시간 운영됩니다.

청각 또는 언어 장애가 있는 경우, 이 번호를 이용해 주십시오.

즉시 행동 건강 서비스를 받아야 한다면 Los Angeles County Access and Crisis Line 에 전화해 주십시오.

1-800-854-7771

이 번호는 무료 전화번호입니다. 주 7 일, 하루 24 시간 운영됩니다.

당사는 비영어권 이용자를 위해 무료로 통역 서비스도 제공하고 있습니다.

즉시 행동 건강 서비스를 받아야 한다면 San Diego County Access and Crisis Line 에 전화해 주십시오.

1-888-724-7240

이 번호는 무료 전화번호입니다. 주 7 일, 하루 24 시간 운영됩니다.

TTY: 711

이 번호는 무료 전화번호입니다. 주 7 일, 하루 24 시간 운영됩니다.

당사는 비영어권 이용자를 위해 무료로 통역 서비스도 제공하고 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일 8:00 a.m. - 8:00 p.m. 사이에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보는,** www.blueshieldca.com/medicare 를 방문해 주십시오.



NONDISCRIMINATION NOTICE

Discrimination is against the law. Blue Shield of California complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age or disability. Blue Shield of California does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age or disability.

Blue Shield of California provides:

- Aids and services at no cost to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, contact the Blue Shield of California Civil Rights Coordinator.

If you believe that Blue Shield of California has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age or disability, you can file a grievance with:

Blue Shield of California
Civil Rights Coordinator
P.O. Box 629007
El Dorado Hills, CA 95762-9007
Phone: (844) 831-4133 (TTY: 711)
Fax: (844) 696-6070
Email: BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, the Civil Rights Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

MULTI-LANGUAGE INSERT

English We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-452-4413. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-452-4413. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Mandarin 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-452-4413。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Cantonese 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-452-4413。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasalang-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-452-4413. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-452-4413. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-452-4413 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-452-4413. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-452-4413 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-452-4413. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول

ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-452-4413. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية على مترجم فوري،

Hindi हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-452-4413 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian E' disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-452-4413. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Português Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-452-4413. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-452-4413. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-452-4413. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-452-4413 にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Hmong Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pab dawb los teb tej lus nug uas koj muaj hais txog ntawm peb li kev noj qab haus huv los sis lub phiaj xwm tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws pab cuam txhais lus, tsuas yog hu rau peb ntawm 1-800-452-4413. Muaj cov paub lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog pab dawb.

Ukrainian Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які запитання щодо нашого плану лікування чи надання лікарських засобів. Щоб скористатися послугами перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-800-452-4413. Вам може допомогти хтось, хто розмовляє Українською. Це безкоштовна послуга.

Navajo D77 ats'77s baa 1hly3 47 doodago azee' bee aa 1hly3 b7na'7d7[kidgo 47 n1 ata' hodoolnih77 h0l=. Ata' halne'4 biniiy4go, koj8' 1-800-452-4413 b44sh bee hod77lnih. Diné k'ehj7 y1[ti'i n7k1 adoolwo]. D77 t'11 j77k'eh bee an1'1wo.

Punjabi ਪੰਜਾਬੀ ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਨਾਂ ਡਰੱਗ ਪਲਾਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਆਰੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਦੁਆਰੀਆ ਲੈਣ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-800-452-4413 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Khmer យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានាដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-452-4413។ អ្នកណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Mien Yie mbuo mbenc duqv maaih tengx wang-henh nzie faan waac mienh liouh dau waac bun muangx dongh nzunc baav meih maaih waac naaic taux yie mbuo gorngv taux yie nyei heng-wangc jauv-louc a'fai ndie-daan. Liouh lorx zipv longc faan waac nor, douc waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-800-452-4413. Maaih mienh gorngv benx Mienh waac haih tengx nzie duqv meih. Naaiv se benx wang-henh nzie weih jauv-louc oc.

Lao ພວກເຮົາມີນາຍພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-452-4413. ມີຜູ້ຮູ້ພາສາລາວສາມາດຊ່ວຍທ່ານ. ນີ້ແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

Armenian Մենք մոտ հասնելի են անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կազմակերպության հետ կապված ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ունենալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով: Ձեզ կօգնի հայերեն իմացող թարգմանիչը: Ծառայությունն անվճար է:

Farsi ما خدمات مترجم شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم تا به هر گونه سوالی که در مورد طرح سلامت یا داروی ما دارید پاسخ دهیم. برای داشتن مترجم شفاهی، کافیت با ما به شماره 1-800-452-4413 تماس بگیرید. کسی که فارسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این یک خدمت رایگان است.

Thai ภาษาไทย เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามของคุณเกี่ยวกับสุขภาพหรือแผนด้านยาของคุณ หากต้องการบริการล่าม โปรดโทรหาเราที่ 1-800-452-4413 มีคนที่สามารถพูดภาษาไทยได้เพื่อช่วยเหลือคุณ บริการนี้เป็นบริการฟรี



LANGUAGE ASSISTANCE NOTICE

English ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. to 8:00 p.m., seven days a week. The call is free.

中文 Chinese 请注意：如果您说中文，可以免费获得语言协助服务。请拨打 1-800-452-4413 (听障和语障专线：711)，每周七天办公，早上 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

한국어 Korean 주: 귀하가 한국어를 사용하시는 경우, 무료로 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 주 7 일, 오전 8 시부터 오후 8 시까지 전화하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다.

Русский Russian ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите по-русски, мы можем предложить Вам бесплатные услуги языковой поддержки. Звоните по телефону 1-800-452-4413 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонок бесплатный.

فارسی Farsi

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی بدون اخذ هزینه در اختیار شما می باشد. با شماره 1-800-452-4413 (TTY: 711)، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب در هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

भाषा Hindi ध्यान: यदि आप भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं निःशुल्क उपलब्ध हैं। फ़ोन करना 1-800-452-4413 (TTY: 711), सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 बजे तक, सप्ताह के सातों दिन। फ़ोन करना फ़्री है।

Lus Hmoob Hmong LUS CEEV: Yog koj hais Lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, xya hnub hauv ib lub as thiv. Qhov hu xov tooj no yog hu dawb xwb.

Español Spanish ATENCIÓN: Si usted habla español, hay a su disposición servicios de asistencia de idiomas sin costo. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

Tiếng Việt Vietnamese LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cho quý vị. Gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí.

Tagalog PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga available na libreng serbisyo ng tulong sa wika para sa inyo. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.

العربية Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، يتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. اتصل على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً طوال أيام الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.

ພາສາລາວ Laotian ສິ່ງສຳຄັນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ເຈັດວັນຕໍ່ອາທິດ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

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。1-800-452-4413 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。毎日午前 8 時から午後 8 時まで受け付けています。通話は無料です。

ภาษาไทย Thai

เรียน หากคุณพูดภาษา ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร 1-800-452-4413 (TTY: 711) 8:00 น. ถึง 20:00 น. ได้ตลอดเจ็ดวันต่อสัปดาห์ โทรฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย

ਪੰਜਾਬੀ Punjabi ਸਾਵਧਾਨ : ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711), ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8:00 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ. ਕਾਲ ਫ੍ਰੀ ਹੈ |

ខ្មែរ Khmer ចាប់អារម្មណ៍៖ បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។

Հայերեն Armenian ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, Ձեզ տրամադրվելի են անվճար լեզվաբան օգնություն ծառայություններ: Չանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) համարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Українська Ukrainian ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо Ви розмовляєте українською, ми можемо запропонувати Вам безкоштовні послуги мовної підтримки. Телефонуйте 1-800-452-4413 (TTY: 711) з 8:00 до 20:00 без вихідних. Дзвінок безкоштовний.

Mienh Mien TOV JANGX LONGX OC: Beiv taix meih gorngv Mienh waac nor, ninh mbuo gorn zangc duqv mbenc nzoih wang-henh nzie weih faan waac bun meih muangx maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh. Douc waac lorx taux 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 diemv ziangh hoc lungh ndorm mingh taux 8:00 ziangh hoc lungh muonz, yietc norm liv baaiz se koi nzoih siec hnoi. Naaiv norm douc waac gorn se wang-henh longc maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh.