

중요 정보

귀하의 Medicare 약 및 건강 플랜
변경 사항 안내

Blue Shield of California는 Blue Shield Association의 독립 사용권자입니다 MA005-AN-LASDKO-1022

Blue Shield TotalDual Plan(HMO D-SNP), California Physicians' Service
(dba Blue Shield of California)가 제공합니다

2023년 연례 변경 사항 고지문

서론

귀하는 현재 저희 플랜의 가입자로 등록되어 있습니다. 내년에는 당사의 혜택, 보장, 규칙 및 비용에 몇 가지 변경 사항이 적용될 예정입니다. 이 연례 변경 사항 고지문은 변경 사항과 자세한 정보를 확인할 수 있는 방법을 설명합니다. 비용, 혜택 또는 규칙에 대한 자세한 정보는 저희 웹사이트 blueshieldca.com/MAPDdocuments2023에 있는 가입자 안내 책자를 검토해주시십시오. 가입자 안내 책자의 마지막 장에는 주요 용어와 용어 정의가 알파벳 순서로 나와 있습니다.

목차

A. 고지 사항.....	3
B. 다음 연도의 Medicare 및 Medi-Cal 보장에 대한 검토	3
B1. 추가 리소스.....	4
B2. 플랜에 대한 정보.....	6
B3. 확인해야 할 중요 사항.....	7
C. 네트워크 서비스 제공자 및 약국에 대한 변경 사항	8
D. 내년의 혜택 및 비용의 변경 사항.....	8
D1. 의료 서비스 혜택 및 비용에 대한 변경 사항.....	8
D2. 처방약 보장에 대한 변경 사항.....	21
D3. 1단계: "초기 보장 단계"	23
D4. 2단계: "재해성 보장 단계".....	24
E. 행정적 변경 사항	24
F. 플랜 선택하기.....	25
F1. 플랜 유지.....	25
F2. 플랜 변경.....	25

궁금한 사항이 있으시면 Blue Shield TotalDual Plan에 (800) 452-4413[TTY: 711]번으로 주 7일 8 a.m. - 8 p.m. 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 blueshieldca.com/medicare를 방문해주시십시오.



G. 도움 받기	28
G1. 저희 플랜	28
G2. 건강 보험 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP).....	29
G3. 움부즈 프로그램	29
G4. Medicare.....	30
G5. 캘리포니아주 관리보건부	30

A. 고지 사항

- ❖ Blue Shield of California는 Medicare와 계약을 맺은 HMO 및 HMO D-SNP 플랜입니다. 이 플랜은 또한 귀하의 Medi-Cal(Medicaid) 혜택을 조율하기 위해 California Medi-Cal(Medicaid) 프로그램과 서면 계약을 맺고 있습니다.
- ❖ 이 문서에 "당사", 또는 "저희"라는 말은 California Physicians' Service(dba Blue Shield of California)를 의미합니다. "플랜" 또는 "저희 플랜"이라는 말은 Blue Shield TotalDual Plan을 의미합니다.

B. 다음 연도의 Medicare 및 Medi-Cal 보장에 대한 검토

이 연례 변경 사항 고지문에 "당사", "저희 플랜"이라는 말은 Medicare Medi-Cal Coordination Plan을 의미합니다.

현재 가입하신 보장을 검토하여 내년에도 같은 보장이 귀하의 요구를 충족하는지 확인하는 것이 중요합니다. 귀하의 요구에 부합하지 않을 경우, 플랜을 탈퇴할 수 있습니다. 자세한 정보는 **E절**을 참조해 주십시오.

플랜에서 탈퇴하기로 결정하셨다면, 멤버십은 탈퇴 요청이 접수된 달의 마지막 날에 종료됩니다. 귀하가 자격이 유지되는 한 계속 Medicare 및 Medi-Cal 프로그램의 혜택을 받습니다.

저희 플랜에서 탈퇴하시면 다음에 대한 가입자의 정보를 얻을 수 있습니다:

- **G2절** 표에 있는 Medicare 옵션(30페이지 참조).
- **G2절** Medi-Cal 서비스(30페이지 참조).



- 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。(800) 452-4413 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。
- العربية (Arabic): ملحوظة: إذا كنت تتحدث انكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. (رقم هاتف الصم والبكم: 711) (رقم هاتف الصم والبكم: 711) اتصل برقم (رقم هاتف الصم والبكم: 711) (800) 452-4413 (TTY:711)
- ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। (800) 452-4413 (TTY:711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
- ខ្មែរ (Cambodian/Khmer): ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ (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 (800) 452-4413 (TTY:711).
- हिंदी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। (800) 452-4413 (TTY:711) पर कॉल करें।
- ภาษาไทย (Thai): เรียงน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร (800) 452-4413 (TTY:711).
- اُردُو (Urdu) : خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں (800) 452-4413 (TTY:711) کال کریں)
- 온라인으로 플랜 자료를 받고 싶으시면, blueshieldca.com/login에서 본인의 계정에 로그인하여 이니셜 바로 아래에 있는 *My profile(내 프로필)*을 클릭하고, *Communication preferences(커뮤니케이션 선호 사항)*으로 가서 배달 선호 사항으로 "Go paperless(전자 문서)"를 선택하십시오. 계정이 없는 경우, blueshieldca.com/login으로 가서 *Create account(계정 만들기)*를 클릭하고 계정을 만들 때 정보 전달 선호 사항을 선택할 수 있습니다.
- 이 연례 변경 사항 고지문은 대형 활자본, 점자 또는 오디오와 같은 기타 형식으로 무료로 제공해드릴 수 있습니다. (800) 452-4413[TTY: 711]번으로 주 7일 8 a.m. - 8 p.m. 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다.
- 항시적 요청을 하시면 영어 외의 다른 언어로, 또는 대체 형식으로 된 문서를 받으실 수 있습니다. 요청하시려면 Blue Shield TotalDual Plan 고객센터 서비스부로 연락해 주십시오. 선호하는 언어와 형식은 미래의 커뮤니케이션을

궁금한 사항이 있으시면 Blue Shield TotalDual Plan에 (800) 452-4413[TTY: 711]번으로 주 7일 8 a.m. - 8 p.m. 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 blueshieldca.com/medicare를 방문해 주십시오.



위해 보관됩니다. 선호 사항을 업데이트하려면 Blue Shield TotalDual Plan 고객 서비스부로 연락해 주십시오.

B2. 플랜에 대한 정보

- California Physicians' Service dba Blue Shield of California는 Medicare 및 Medi-Cal과의 계약을 통해 가입자에게 두 개의 프로그램이 가진 혜택을 제공하고자 하는 건강 플랜입니다.
- Blue Shield TotalDual Plan에 따른 보장은 "최소 필수 보장"이라고 하는 적격 건강 보장입니다. 또한 건강보험개혁법(ACA)의 개별 공동 책임 요건을 충족합니다. 개인별 공동 책임 요건에 대한 자세한 내용은 미국 국세청(IRS) 웹사이트 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families를 방문해 주십시오.

B3. 확인해야 할 중요 사항

- 당사의 혜택과 비용에 귀하에게 적용될 수 있는 변경 사항이 있는지 확인하십시오.
 - 현재 이용하시는 서비스에 영향을 줄 수 있는 변경 사항이 있습니까?
 - 혜택 및 비용 변경 사항을 검토하여 내년에 귀하에게 적용될지 확인하십시오.
 - 당사 플랜의 혜택과 비용 변경 사항에 관한 정보는 **E1절**을 참조하십시오.
- 본인에게 적용될 수 있는 처방약 보장의 변경 사항이 있는지 확인해 주십시오.
 - 귀하의 약은 보장될 예정입니까? 약이 다른 비용 부담 단계에 있습니까? 동일한 약국을 이용할 수 있습니까?
 - 변경 사항을 검토하여 내년에 약 보장이 바뀌는지 확인하십시오.
 - 약 보장의 변경 사항에 대한 정보는 **E2절**을 참조해 주십시오.
 - 귀하의 약 비용이 작년보다 인상되었을 수 있습니다.
 - 가입자가 이용할 수 있는 저렴한 대체 약에 대해 담당 의사와 상담하십시오. 연중 연간 본인 부담 비용을 절감할 수 있습니다.
 - 귀하의 약 비용이 정확히 얼마나 변경될지는 귀하의 플랜 혜택에서 결정한다는 것을 유념해 주십시오.
- 현재 서비스 제공자와 약국이 내년에 저희 네트워크 소속이 되는지 확인하십시오.
 - 전문의를 포함한 담당 의사는 저희 네트워크 소속입니까? 약국은 어떠합니까? 귀하가 이용하시는 병원이나 기타 서비스 제공자는 어떠합니까?
 - 서비스 제공자 및 약국 명부에 대한 정보는 **D절**을 참조해 주십시오.
- 플랜의 전반적 비용에 대해 생각해 보십시오.
 - 귀하가 정기적으로 이용하는 서비스와 처방약의 본인 부담 비용은 얼마나 될 것이라고 생각하십니까?
 - 다른 보장 옵션과 비교할 때 총 비용은 어떠합니까?
- 저희 플랜의 서비스에 만족하시는지 생각해 보십시오.



Blue Shield TotalDual Plan을 계속 유지하기로 결정하신 경우:

내년에도 저희 플랜에 가입하시려는 경우, 아무런 조치를 취하지 않으셔도 됩니다. 변경하지 않으시면 Blue Shield TotalDual Plan에 자동으로 가입 상태가 유지됩니다.

플랜을 변경하기로 결정하신 경우:

본인의 요구사항에 다른 보험이 더 맞다고 생각하신다면, 플랜을 변경할 수 있습니다(자세한 정보는 **G2절**을 참조하십시오). 새로운 플랜에 가입하거나 Original Medicare로 변경하는 경우, 새로운 보장은 다음 달 첫 날에 시작됩니다.

C. 네트워크 서비스 제공자 및 약국에 대한 변경 사항

당사의 2023년 서비스 제공자 및 약국 네트워크가 변경되었습니다.

당사의 **최신 서비스 제공자 및 약국 명부**를 검토하셔서 이용하시는 서비스 제공자 또는 약국이 계속해서 당사의 네트워크 소속인지 확인하실 것을 적극 권장합니다. 업데이트된 **서비스 제공자 및 약국 명부**는 저희 웹사이트에서 확인하실 수 있습니다. 서비스 제공자 명부는 blueshieldca.com/MAPDdocuments2023에서, 약국 명부는 blueshieldca.com/medpharmacy2023에서 확인할 수 있습니다. 페이지 하단에 있는 번호로 고객 서비스부에 전화하셔서 서비스 제공자 정보를 문의하시거나 서비스 제공자 및 약국 명부를 우편으로 보내달라고 요청하실 수도 있습니다.

또한 연중 저희 네트워크에 변경 사항이 있을 수 있다는 점을 주지해 주시기 바랍니다. 해당 서비스 제공자가 저희 플랜을 탈퇴하더라도 귀하는 권리를 유지하고 보장을 받습니다. 자세한 정보는 **가입자 안내 책자의 3장**을 참조해 주십시오.

D. 내년의 혜택 및 비용의 변경 사항

D1. 의료 서비스 혜택 및 비용에 대한 변경 사항

저희는 내년도의 특정 의료 서비스에 대한 보장과 이러한 보장 의료 서비스 비용을 변경하고 있습니다. 아래 표에 그러한 변경 사항이 설명되어 있습니다.



	2022년(올해)	2023년(내년)
연간 최대 본인 부담	<p>\$6,700</p> <p>보장되는 파트 A와 파트 B 서비스에 대해 \$6,700의 본인 부담 비용을 지불하시고 나면, 해당 연도의 나머지 기간 동안 보장되는 파트 A와 파트 B 서비스에 대해 지불하실 금액이 없습니다.</p> <p>Medicare 및 Medi-Cal(Medicaid)의 자격이 되는 경우, 보장되는 파트 A 및 파트 B 서비스에 대해 최대 본인 부담액으로 본인 부담 비용을 지불할 책임이 없습니다.</p>	<p>\$8,300</p> <p>보장되는 파트 A와 파트 B 서비스에 대해 \$8,300의 본인 부담 비용을 지불하시고 나면, 해당 연도의 나머지 기간 동안 보장되는 파트 A와 파트 B 서비스에 대해 지불하실 금액이 없습니다.</p> <p>Medicare 및 Medi-Cal(Medicaid)의 자격이 되는 경우, 보장되는 파트 A 및 파트 B 서비스에 대해 최대 본인 부담액으로 본인 부담 비용을 지불할 책임이 없습니다.</p>
만성 요통을 위한 침술(Medicare 보장)	귀하는 방문당 총 비용의 20%를 지불합니다.	귀하는 방문당 \$0의 자기부담금을 지불합니다.
침술 서비스(비 Medicare 보장)	매년 최대 24회까지 매 방문 시 가입자의 자기부담금은 \$0입니다.	매년 최대 12회의 방문에 대해 방문당 \$0의 자기부담금을 지불합니다.
구급차 서비스	귀하는 1회 이동시(편도) 총 비용의 20%를 지불합니다.	귀하는 \$0의 자기부담금을 지불합니다.
심장 재활 서비스	귀하는 방문당 총 비용의 20%를 지불합니다.	귀하는 \$0의 자기부담금을 지불합니다.
척추 지압 서비스(Medicare 보장)	귀하는 방문당 총 비용의 20%를 지불합니다.	귀하는 방문당 \$0의 자기부담금을 지불합니다.

궁금한 사항이 있으시면 Blue Shield TotalDual Plan에 (800) 452-4413[TTY: 711]번으로 주 7일 8 a.m. - 8 p.m. 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 blueshieldca.com/medicare를 방문해 주십시오.



	2022년(올해)	2023년(내년)
<p>척추 지압 서비스(비 Medicare 보장)</p>	<p>매년 최대 24회까지 매 방문 시 가입자의 자기부담금은 \$0입니다.</p>	<p>매년 최대 12회의 방문에 대해 방문당 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p>
<p>당뇨병 자가 관리 교육, 당뇨병 서비스 및 용품</p> <p>심각한 당뇨병 발 질환을 앓고 있는 당뇨병 환자에 대해, 역년당 치료용 맞춤형 신발(신발과 함께 제공되는 삽입물 포함) 한 켤레 및 깔창 추가 두 짝, 또는 심저화(depth shoes) 한 켤레와 깔창 세 짝(신발과 함께 제공된 맞춤형이 아닌 탈착형 깔창은 제외). 착용 확인도 보장됩니다.</p>	<p>귀하는 Medicare 보장 당뇨 치료용 신발에 대해 총 비용의 20%를 지불합니다.</p>	<p>귀하는 Medicare 보장 당뇨 치료용 신발에 대해 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p>
<p>내구성 의료 장비 및 관련 의료용품</p>	<p>귀하는 내구성 의료 장비 및 관련 용품에 대해 총 비용의 20%를 지불합니다.</p> <p>혈당 측정기: 귀하는 FreeStyle® 혈당 모니터에 대해 자기부담금 \$0와 그 외 다른 모든 제조업체의 혈당 모니터 비용에 대해 총 비용의 20%를 지불합니다.</p>	<p>모든 제조업체의 혈당 모니터를 포함한 내구성 의료 장비 및 관련 용품에 대해 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p>



	2022년(올해)	2023년(내년)
응급 진료 서비스	<p>귀하는 응급실 방문 시 총 비용의 20%를 부담합니다(동일한 질환으로 하루 이내에 병원에 입원할 경우 면제됩니다).</p> <p>전 세계 지역에서 보장되는 응급 진료 귀하는 전 세계 응급실 보장 방문 시 총 비용의 20%를 부담합니다(동일한 질환으로 하루 이내에 병원에 입원할 경우 면제됩니다).</p>	<p>귀하는 응급실 방문당 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p> <p>전 세계 지역에서 보장되는 응급 진료 귀하는 전 세계 응급실 보장 방문당 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p>
청력 서비스	<p>귀하는 Medicare 보장 진단 청력 검사에 대해 총 비용의 20%를 지불합니다.</p>	<p>귀하는 Medicare 보장 진단 청력 검사에 대해 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p>

궁금한 사항이 있으시면 Blue Shield TotalDual Plan에 (800) 452-4413[TTY: 711]번으로 주 7일 8 a.m. - 8 p.m. 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 blueshieldca.com/medicare를 방문해 주십시오.



	2022년(올해)	2023년(내년)
입원환자 병원 입원	<p>가입자 납부액:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 혜택 기간당 공제액 \$1,556. • 각 혜택 기간의 제1일부터 제60일까지 1일당 자기부담금 \$0. • 각 혜택 기간의 제61일부터 제90일까지 1일당 자기부담금 \$389. • 각 혜택 기간의 제91일부터 제150일까지 "평생 예비 일수"당(평생 최대 60일) 자기부담금 \$778. • 각 혜택 기간의 제151일 이후 모든 비용의 100% <p>혜택 기간은 가입자가 병원이나 전문 간호 시설(SNF)에 입원한 날부터 시작하여 60일 연속으로 입원환자 치료(SNF에서의 전문 간호)를 받지 않은 경우에 종료됩니다.</p>	<p>귀하는 입원당 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p>



	2022년(올해)	2023년(내년)
입원환자 정신 건강 관리	<p>가입자 납부액:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 혜택 기간당 공제액 \$1,556. • 각 혜택 기간의 제1일부터 제60일까지 1일당 자기부담금 \$0. • 각 혜택 기간의 제61일부터 제90일까지 1일당 자기부담금 \$389. • 각 혜택 기간의 91일-150일 동안 "평생 예비 일수"(평생 최대 60일)에 대한 자기부담금 \$778. • 제150일 이후 모든 비용의 100%. <p>각 혜택 기간에 150일 동안 보장되며, 평생 최대 190일까지 보장을 받을 수 있습니다.</p> <p>혜택 기간은 가입자가 병원이나 전문 간호 시설(SNF)에 입원한 날부터 시작하여 60일 연속으로 입원환자 치료(SNF에서의 전문 간호)를 받지 않은 경우에 종료됩니다.</p>	<p>귀하는 입원당 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p> <p>각 입원당 150일 동안 보장되며, 평생 최대 190일까지 보장을 받을 수 있습니다.</p>



	2022년(올해)	2023년(내년)
<p>입원환자 입원: 비보장 전문 간호 시설(SNF) 체류 기간 동안 SNF에서 받은 보장 서비스</p> <p>기사의 재료 및 서비스를 포함한 엑스레이, 라듐, 동위원소 요법</p> <p>외과적 드레싱</p> <p>골절 및 탈구를 줄이기 위해 사용하는 부목, 석고붕대 및 기타 장치</p> <p>내장 기관(근접 조직 포함)의 전체 또는 일부, 영구적으로 기능을 상실하거나 기능 부전인 내장 기관의 전체 또는 일부 기능을 대체하는 보철 및 보조 장치(치과 제외), 그러한 장치의 교체 또는 수리 포함</p>	<p>귀하는 Medicare가 보장하는 품목에 대해 총 비용의 20%를 지불합니다.</p> <p>귀하는 총 비용의 20%를 지불합니다.</p> <p>귀하는 총 비용의 20%를 지불합니다.</p> <p>귀하는 Medicare가 보장하는 품목에 대해 총 비용의 20%를 지불합니다.</p>	<p>귀하는 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p> <p>귀하는 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p> <p>귀하는 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p> <p>귀하는 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p>



	2022년(올해)	2023년(내년)
<p>입원환자 입원: 비보장 전문 간호 시설(SNF) 체류 기간 동안 SNF에서 받은 보장 서비스(계속)</p> <p>골절, 마모, 유실 또는 환자의 신체 상태 변화로 인해 필요한 조절, 수리 및 교체를 포함하여 다리, 팔, 등, 목의 보철, 탈장대 및 의족, 의수, 의안</p> <p>물리치료, 언어치료 및 작업 치료</p>	<p>귀하는 Medicare가 보장하는 품목에 대해 총 비용의 20%를 지불합니다.</p> <p>귀하는 방문당 총 비용의 20%를 지불합니다.</p>	<p>귀하는 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p> <p>귀하는 방문당 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p>
<p>Medicare 파트 B 처방약</p>	<p>귀하는 총 비용의 20%를 지불합니다.</p>	<p>귀하는 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p>
<p>외래환자 진단 검사 및 치료 서비스 및 용품</p>	<p>귀하는 Medicare로 보장되는 진단 시술/검사, 진단 방사선 서비스, 치료 방사선 서비스, 혈액 서비스 및 의료용품에 대해 총 비용의 20%를 지불합니다.</p>	<p>귀하는 Medicare로 보장되는 진단 시술/검사, 진단 방사선 서비스, 치료 방사선 서비스, 혈액 서비스 및 의료용품에 대해 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p>

궁금한 사항이 있으시면 Blue Shield TotalDual Plan에 (800) 452-4413[TTY: 711]번으로 주 7일 8 a.m. - 8 p.m. 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 blueshieldca.com/medicare를 방문해 주십시오.



	2022년(올해)	2023년(내년)
<p>외래환자 병원 서비스</p> <p>관찰 서비스 또는 외래환자 수술과 같은 응급 부서나 외래환자 클리닉에서의 서비스</p> <p>의사가 입원환자 치료가 필요하다고 증명할 경우, 부분적 입원 프로그램에서의 치료를 포함한 정신 건강 서비스</p> <p>병원이 비용을 청구한 엑스레이 및 기타 방사선 서비스</p> <p>부목과 석고붕대와 같은 의료 용품</p> <p>가입자가 직접 사용할 수 없는 특정 의약품 및 생물학적 제제</p>	<p>귀하는 응급실 또는 외래환자 병원 시설 방문당 총 비용의 20%를 지불합니다.</p> <p>귀하는 총 비용의 20%를 지불합니다.</p> <p>귀하는 총 비용의 20%를 지불합니다.</p> <p>귀하는 총 비용의 20%를 지불합니다.</p> <p>귀하는 총 비용의 20%를 지불합니다.</p>	<p>귀하는 각 응급실 방문 및 Medicare로 보장되는 외래환자 병원 시설 방문당 자기부담금 \$0를 지불합니다.</p> <p>귀하는 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p> <p>귀하는 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p> <p>귀하는 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p> <p>귀하는 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p>
<p>외래환자 정신 건강 관리</p>	<p>귀하는 개인 또는 그룹 치료 방문당 총 비용의 20%를 지불합니다.</p>	<p>귀하는 개인 또는 그룹 치료 방문당 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p>
<p>외래환자 재활 서비스</p>	<p>귀하는 방문당 총 비용의 20%를 지불합니다.</p>	<p>귀하는 방문당 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p>
<p>외래환자 약물 남용 서비스</p>	<p>귀하는 개인 또는 그룹 치료 방문당 총 비용의 20%를 지불합니다.</p>	<p>귀하는 Medicare로 보장되는 개인 또는 그룹 치료 방문당 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p>

궁금한 사항이 있으시면 Blue Shield TotalDual Plan에 (800) 452-4413[TTY: 711]번으로 주 7일 8 a.m. - 8 p.m. 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 blueshieldca.com/medicare를 방문해 주십시오.



	2022년(올해)	2023년(내년)
병원 외래환자 시설 및 외래 수술 센터에서 제공되는 서비스를 포함한 외래환자 수술	귀하는 외래 수술 센터 또는 외래환자 병원 시설 방문당 총 비용의 20%를 지불합니다.	귀하는 외래 수술 센터 또는 외래환자 병원 시설 방문당 \$0의 자기부담금을 지불합니다.
비처방(OTC) 품목	귀하는 보장 항목에 대해 분기당 \$200의 보조금이 있습니다. 분기당 2회 주문할 수 있으며 미사용 보조금은 다음 분기로 이월할 수 없습니다. 일부 제한이 적용될 수 있습니다. 자세한 정보는 OTC 품목 카탈로그를 참조해 주십시오.	귀하는 보장 항목에 대해 분기당 \$210의 보조금이 있습니다. 분기당 2회 주문할 수 있으며 미사용 보조금은 다음 분기로 이월할 수 없습니다. 일부 제한이 적용될 수 있습니다. 자세한 정보는 OTC 품목 카탈로그를 참조해 주십시오.
부분 입원 서비스(정신 건강)	귀하는 방문당 총 비용의 20%를 지불합니다.	귀하는 방문당 \$0의 자기부담금을 지불합니다.
발병 치료 서비스(Medicare 보장)	귀하는 방문당 총 비용의 20%를 지불합니다.	귀하는 방문당 \$0의 자기부담금을 지불합니다.
보철 장치 및 관련 의료용품	귀하는 Medicare로 보장되는 보철 장치와 관련 용품에 대해 총 비용의 20%를 지불합니다.	귀하는 Medicare로 보장되는 보철 장치와 관련 용품에 대해 \$0의 자기부담금을 지불합니다.
폐 재활 서비스	귀하는 방문당 총 비용의 20%를 지불합니다.	귀하는 방문당 \$0의 자기부담금을 지불합니다.

궁금한 사항이 있으시면 Blue Shield TotalDual Plan에 (800) 452-4413[TTY: 711]번으로 주 7일 8 a.m. - 8 p.m. 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 blueshieldca.com/medicare를 방문해 주십시오.



	2022년(올해)	2023년(내년)
<p>신장병 치료를 위한 서비스</p> <p>외래환자 투석 치료</p>	<p>귀하는 자격을 갖춘 Medicare 승인 투석 서비스 제공자로부터 청구받은 투석 치료비당, 그리고 시술 중 사용된 약에 대해 총 비용의 20%를 지불합니다.</p>	<p>귀하는 자격을 갖춘 Medicare 승인 투석 서비스 제공자로부터 청구받은 투석 치료비당, 그리고 시술 중 사용된 약에 대해 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p>
<p>자가 투석 교육(가입자 및 가정 투석 치료를 도와주는 사람에 대한 교육 포함)</p>	<p>귀하는 자가 투석 교육에 대한 총 비용의 20%를 지불합니다.</p>	<p>귀하는 자가 투석 교육에 대해 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p>
<p>가정 투석 장비 및 의료용품</p> <p>특정 가정 지원 서비스(예: 교육을 받은 투석 담당자가 가정 투석을 확인하고, 응급 상황을 지원하고, 투석 장비 및 물 공급을 확인하기 위해 가정을 방문)</p>	<p>귀하는 총 비용의 20%를 지불합니다.</p> <p>귀하는 총 비용의 20%를 지불합니다.</p>	<p>귀하는 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p> <p>귀하는 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p>



	2022년(올해)	2023년(내년)
전문 간호 시설(SNF) 서비스	<p>Medicare로 보장되는 SNF 체류에 대한 가입자 납부:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 각 혜택 기간의 제1일-제20일 동안 자기부담금 \$0. • 각 혜택 기간의 제21일부터 제100일까지 1일당 자기부담금 \$194.50. • 제101일 이후 모든 비용의 100%. <p>가입자의 상태로 인해 추가 재활 서비스, 기타 유형의 주간 전문 간호, 기타 전문 간호가 필요한 경우, 각 혜택 기간당 100일로 제한됩니다. 100일의 한도를 초과하면 모든 비용을 가입자가 부담합니다.</p> <p>혜택 기간은 가입자가 병원이나 전문 간호 시설(SNF)에 입원한 날부터 시작하여 60일 연속으로 입원환자 치료(SNF에서의 전문 간호)를 받지 않은 경우에 종료됩니다.</p>	<p>귀하는 입원당 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p> <p>가입자의 상태로 인해 추가 재활 서비스, 기타 유형의 주간 전문 간호, 기타 전문 간호가 필요한 경우, 각 입원 기간당 100일로 제한됩니다. 100일의 한도를 초과하면 모든 비용을 가입자가 부담합니다.</p>
감독하의 운동 치료(SET)	<p>귀하는 방문당 총 비용의 20%를 지불합니다.</p>	<p>귀하는 방문당 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p>



	2022년(올해)	2023년(내년)
<p>긴급 진료</p>	<p>귀하는 방문당 총 비용의 20%를 지불합니다(동일한 질환으로 하루 이내에 병원에 입원할 경우 면제).</p> <p>전 세계 긴급 진료 보장: 귀하는 방문당 총 비용의 20%를 지불합니다(동일한 질환으로 하루 이내에 병원에 입원할 경우 면제).</p>	<p>귀하는 방문당 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p> <p>전 세계 긴급 진료 보장: 귀하는 방문당 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p>
<p>안과 진료(Medicare로 보장)</p> <p>눈의 질병 및 부상의 진단과 치료를 위한 외래환자 의사 서비스, 노화에 의한 시력 감퇴 치료 포함. Original Medicare는 안경/콘택트 렌즈에 대한 정기 눈 검사(눈 굴절)를 보장하지 않습니다.</p> <p>당뇨병 환자에게는 당뇨 망막병증 검사가 1년에 한번 보장됩니다.</p>	<p>귀하는 방문당 총 비용의 20%를 지불합니다.</p> <p>귀하는 방문당 총 비용의 20%를 지불합니다.</p>	<p>귀하는 방문당 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p> <p>귀하는 방문당 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</p>



	2022년(올해)	2023년(내년)
안과 진료, 비 Medicare 보장(네트워크 서비스 제공자로부터 받은) 콘택트 렌즈 또는 안경(안경테 및 렌즈)	귀하는 매년 최대 \$300 가격의 콘택트렌즈 또는 안경 한벌(안경테와 렌즈) 중 하나에 대해 \$0의 자기부담금을 지불합니다. 가격이 \$300 이상인 콘택트렌즈 또는 안경(안경테 및 렌즈)을 선택하는 경우, 그 차액은 귀하가 부담하게 됩니다.	귀하는 매년 최대 \$350 가격의 콘택트렌즈 또는 안경 한벌(안경테와 렌즈) 중 하나에 대해 \$0의 자기부담금을 지불합니다. 가격이 \$350 이상인 콘택트렌즈 또는 안경(안경테 및 렌즈)을 선택하는 경우, 그 차액은 귀하가 부담하게 됩니다.

D2. 처방약 보장에 대한 변경 사항

의약품 목록에 대한 변경 사항

업데이트된 보장 약 목록은 저희 웹사이트 blueshieldca.com/medpharmacy2023에서 확인하실 수 있습니다. 또한 페이지 맨 아래에 있는 번호로 고객 서비스부에 연락하여 업데이트된 의약품 정보를 문의하시거나 보장 약 목록을 우편으로 보내달라고 요청하실 수도 있습니다.

이 보장 약 목록은 "의약품 목록"이라고도 합니다.

보장 약에 대한 변경 사항과 특정 약 보장에 적용되는 제한의 변경 사항을 포함하여 의약품 목록에 변경 사항이 있습니다.

의약품 목록을 검토하여 **본인이 이용하는 약이 내년에도 보장되는지**, 그리고 제한이 적용되는지 확인해 주십시오.

약 보장의 변경이 본인에게 영향을 주는 경우, 다음 조치를 취하실 것을 권장합니다.

- 담당 의사(또는 기타 처방자)와 상담하여 보장되는 다른 약을 찾아보십시오.
 - 페이지 하단에 기재된 번호로 고객 서비스부로 전화하시거나 케어 코디네이터에게 연락하여 동일한 증상을 치료하는 보장 약 목록을 요청하실 수 있습니다.
 - 이 목록은 서비스 제공자가 가입자를 위해 효과적인 보장 약을 찾는 데 도움이 될 수 있습니다.

궁금한 사항이 있으시면 Blue Shield TotalDual Plan에 (800) 452-4413[TTY: 711]번으로 주 7일 8 a.m. - 8 p.m. 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 blueshieldca.com/medicare를 방문해 주십시오.



- 담당 의사(또는 다른 처방자)와 협력하여 당사에 예외를 적용하여 해당 약을 보장해 줄 것을 요청하십시오.
 - 내년이 되기 전에 예외를 요청할 수 있으며 요청서(또는 처방자의 진술서)를 수령한 후 72시간 이내에 답변을 드릴 것입니다.
 - 예외 요청을 위해 해야 할 일을 알아보시려면, 가입자 안내 책자의 **9장**을 참조하거나 페이지 하단에 기재된 번호로 고객 서비스부로 전화해주십시오.
 - 예외 요청과 관련하여 도움이 필요한 경우 고객 서비스부 또는 케어 코디네이터에게 연락하실 수 있습니다. 케어 코디네이터에게 연락하는 방법에 대해 자세히 알아보시려면 **가입자 안내 책자의 2장과 3장**을 참조하십시오.
- 당사에 해당 의약품의 임시분을 보장해줄 것을 요청하십시오.
 - 경우에 따라 해당 연도의 처음 90일 동안 **임시분**의 약을 보장합니다.
 - 임시분은 최대 30일치까지 제공됩니다. (임시분을 받을 수 있는 경우와 요청하는 방법에 관해 자세히 알아보시려면, **가입자 안내 책자의 5장**을 참조하십시오.)
 - 약의 임시분을 구입할 때, 약이 소진되면 어떻게 할지에 관해 담당 의사와 상담하십시오. 플랜에서 보장하는 다른 약으로 바꾸거나 플랜에 귀하에 대해 예외를 적용하여 현재 약을 보장해 달라고 요청하실 수 있습니다.
 - 처방집 예외 요청은 매년 플랜에 제출해야 합니다.

처방약 비용에 대한 변경 사항

저희 플랜에 따른 Medicare 파트 D 처방약 보장에는 2가지의 지급 단계가 있습니다. 처방약을 구입하거나 리필할 때 가입자가 소속된 단계에 따라 가입자가 부담하는 금액이 결정됩니다. 다음 2가지 단계가 있습니다.

1단계 초기 보장 단계	2단계 재해성 보장 단계
<p>이 단계에서 플랜은 가입자 의약품의 일부를 부담하며 가입자는 본인의 부담금을 부담합니다. 가입자의 부담금을 자기부담금이라고 합니다.</p> <p>해당 연도의 첫 번째 처방약을 조제할 때 이 단계부터 시작합니다.</p>	<p>이 단계에서는 2023년 12월 31일까지 가입자의 모든 약 비용을 플랜이 부담합니다.</p> <p>특정 금액의 본인 부담 비용을 납부한 후에 이 단계가 시작됩니다.</p>

궁금한 사항이 있으시면 Blue Shield TotalDual Plan에 (800) 452-4413[TTY: 711]번으로 주 7일 8 a.m. - 8 p.m. 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 blueshieldca.com/medicare를 방문해주십시오.



초기 보장 단계는 가입자의 처방약에 대한 본인 부담 비용의 합계가 **\$7,400**에 도달할 경우 종료됩니다. 이 때 재해성 보장 단계가 시작됩니다. 이 때부터 연말까지 약 비용 전체를 플랜이 부담합니다. 가입자가 부담할 처방약 금액에 대한 자세한 정보는 *가입자 안내 책자의 6장*을 참조해 주십시오.

백신 부담 비용에 대한 중요 메시지 - 저희 플랜은 대부분의 파트 D 백신을 가입자에게 비용 부과 없이 보장해드리고 있습니다. 고객 서비스부에 자세한 사항을 문의해 주십시오.

D3. 1단계: "초기 보장 단계"

초기 보장 단계에서는 가입자의 보장 처방약 비용에서 플랜 부담액을 플랜이 지불하고 가입자는 본인의 부담액을 납부합니다. 가입자의 부담금을 자기부담금이라고 합니다. 자기부담금은 해당 약이 속하는 비용 분담 단계와 약 구입처에 따라 다릅니다. 처방약 조제를 할 때마다 매번 자기부담금을 납부합니다. 보장 약 비용이 자기부담금보다 적을 경우, 더 적은 금액을 납부합니다.

의약품 목록에 있는 일부 약의 단계를 높이거나 낮추었습니다. 약의 단계가 변경될 경우, 가입자의 자기부담금에 영향을 줄 수 있습니다. 본인의 약 단계가 변경되었는지 확인하려면 의약품 목록에서 확인해 주시기 바랍니다.

아래 표는 5가지의 약 단계에 있는 약에 대해 가입자가 부담하는 약 비용을 보여주고 있습니다. 이러한 금액은 오직 가입자가 초기 보장 단계에 있는 동안에만 적용됩니다.

	2022년(올해)	2023년(내년)
1단계 의약품 (우선적 복제약) 네트워크 약국에서 조제한 1단계 약의 1개월분 비용	1개월분(30일)에 대한 자기부담금은 처방전당 \$0 입니다.	1개월분(30일)에 대한 자기부담금은 처방전당 \$0 입니다.
2단계 의약품 (복제약) 네트워크 약국에서 조제한 2단계 약의 1개월분 비용	1개월분(30일)에 대한 귀하의 자기부담금은 처방전당 총 비용의 25% 입니다.	1개월분(30일)에 대한 가입자의 자기부담금은 처방전당 \$0, \$1.45, 또는 \$4.15 입니다.



	2022년(올해)	2023년(내년)
3단계 의약품 <i>(우선적 브랜드 약)</i> 네트워크 약국에서 조제한 3단계 약의 1개월분 비용	1개월분(30일)에 대한 귀하의 자기부담금은 처방전당 총 비용의 25% 입니다.	1개월분(30일)에 대한 귀하의 자기부담금은 처방전당 \$0, \$4.30 또는 \$10.35 입니다.
4단계 의약품 <i>(비 우선적 약)</i> 네트워크 약국에서 조제한 4단계 약의 1개월분 비용	1개월분(30일)에 대한 귀하의 자기부담금은 처방전당 총 비용의 25% 입니다.	1개월분(30일)에 대한 귀하의 자기부담금은 처방전당 \$0, \$4.30 또는 \$10.35 입니다.
5단계 의약품 <i>(특수 단계 약)</i> 네트워크 약국에서 조제한 5단계 약의 1개월분 비용	1개월분(30일)에 대한 귀하의 자기부담금은 처방전당 총 비용의 25% 입니다.	1개월분(30일)에 대한 귀하의 자기부담금은 처방전당 \$0, \$4.30 또는 \$10.35 입니다.

초기 보장 단계는 가입자의 본인 부담 비용의 합계가 **\$7,400**에 도달할 경우 종료됩니다. 이때 재해성 보장 단계가 시작됩니다. 이 때부터 연말까지 약 비용 전체를 플랜이 부담합니다. 가입자가 부담할 처방약 비용에 대한 자세한 정보는 *가입자 안내 책자*의 **6장**을 참조해 주십시오.

D4. 2단계: "재해성 보장 단계"

처방약에 대한 본인 부담 비용 한도 **\$7,400**에 도달하면 재해성 보장 단계가 시작됩니다. 재해성 보장 단계는 역년으로 연말까지 지속됩니다.

E. 행정적 변경 사항

	2022년(올해)	2023년(내년)
고객 서비스부 전화번호가 변경됩니다.	(800) 776-4466[TTY: 711], 주 7일 오전 8시 - 오후 8시.	(800) 452-4413[TTY: 711] 주 7일 8 a.m. - 8 p.m.

궁금한 사항이 있으시면 Blue Shield TotalDual Plan에 (800) 452-4413[TTY: 711]번으로 주 7일 8 a.m. - 8 p.m. 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 blueshieldca.com/medicare를 방문해 주십시오.



F. 플랜 선택하기

F1. 플랜 유지

내년에도 귀하가 저희 플랜의 가입자로 남게 되기를 기원합니다. 저희 플랜을 유지하기 위해 해야 할 일은 없습니다. 다른 Medicare 플랜으로 또는 Original Medicare로 변경하지 않을 경우, 2023년에도 자동으로 저희 플랜의 가입자로 등록됩니다.

F2. 플랜 변경

Medicare 가입자 대부분은 연중 일정 기간에 탈퇴할 수 있습니다. Medi-Cal을 가지고 있기 때문에 다음 각각의 특별 가입 기간 동안 저희 플랜에서 탈퇴하거나 다른 플랜으로 한 번 변경할 수 있습니다.

- 1월-3월
- 4월-6월
- 7월-9월

세 가지 특별 가입 기간 이외에도 다음의 기간에 저희 플랜의 멤버십을 종료할 수 있습니다.

- 연례 가입 기간은 10월 15일부터 12월 7일까지입니다. 이 기간에 새 플랜을 선택할 경우, 저희 플랜의 가입자 자격은 12월 31일에 종료되고 새 플랜의 가입자 자격은 1월 1일에 시작됩니다.
- Medicare Advantage 공개 가입 기간은 1월 1일부터 3월 31일까지입니다. 이 기간에 새 플랜을 선택할 경우, 새 플랜의 가입자 자격은 다음 달 첫 날부터 시작됩니다.

가입을 변경할 수 있는 다른 상황이 있을 수 있습니다. 여기에는 다음의 예가 포함됩니다.

- 서비스 지역 외부로 이사한 경우,
- Medi-Cal 또는 추가 지원 자격이 변경되었거나, 또는
- 최근에 요양원 또는 장기 요양 병원으로 이사를 했거나, 현재 치료를 받고 있거나 이사를 나온 경우.

Medicare 서비스

Medicare 서비스를 이용하기 위한 옵션은 세 가지가 있습니다. 이러한 옵션 중 하나를 선택하시면 당사의 플랜 가입자 자격이 자동으로 종료됩니다.



<p>1. 변경 가능 대상 플랜:</p> <p>또 다른 Medicare 건강 플랜</p>	<p>다음은 이용 방법입니다.</p> <p>주 7일 하루 24시간 언제든지 Medicare 전화 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주십시오.</p> <p>PACE에 대한 문의는 1-855-921-PACE (7223)로 연락해 주십시오.</p> <p>도움이거나 더욱 자세한 정보가 필요한 경우:</p> <ul style="list-style-type: none">• 캘리포니아주 건강 보험 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Counseling & Advocacy Program, HICAP)에 1-800-434-0222번으로 월요일 - 금요일, 8:00 a.m. - 5:00 p.m. 중에 연락해 주십시오. 자세한 정보나 지역의 HICAP 사무실을 찾으려면 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/을 방문해주십시오. <p>또는</p> <p>새로운 Medicare 플랜에 가입.</p> <p>새 플랜의 보장이 시작되면 저희 Medicare 플랜 가입이 자동으로 해지됩니다.</p> <p>귀하의 Medi-Cal 플랜이 변경될 수 있습니다.</p>
---	--



<p>2. 변경 가능 대상 플랜:</p> <p>별도의 Medicare 처방약 플랜이 포함된 Original Medicare</p>	<p>다음은 이용 방법입니다.</p> <p>주 7일 하루 24시간 언제든지 Medicare 전화 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주십시오.</p> <p>도움이나 더욱 자세한 정보가 필요한 경우:</p> <ul style="list-style-type: none">• 캘리포니아주 건강 보험 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Counseling & Advocacy Program, HICAP)에 1-800-434-0222번으로 월요일 - 금요일, 8:00 a.m. - 5:00 p.m. 중에 연락해 주십시오. 자세한 정보나 지역의 HICAP 사무실을 찾으려면 www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/을 방문해주십시오. <p>또는</p> <p>새로운 Medicare 처방약 플랜에 가입.</p> <p>Original Medicare 보장이 시작되면 저희 플랜에서 자동으로 탈퇴됩니다.</p> <p>Medi-Cal 플랜은 변경되지 않습니다.</p>
---	--



<p>3. 변경 가능 대상 플랜:</p> <p>별도의 Medicare 처방약 플랜이 없는 Original Medicare</p> <p>참고: Original Medicare로 전환하고 별도의 Medicare 처방약 플랜에 가입하지 않는 경우, 가입자가 Medicare 측에 가입을 원치 않는다고 명시적으로 말씀하지 않는 한 Medicare에서 가입자를 처방약 플랜에 가입시키는 경우도 있습니다.</p> <p>가입자의 고용주나 조합과 같은 기타 단체를 통해 약 보장을 받고 있다면 처방약 보장만 중단해야 합니다. 약 보장의 필요 여부에 대해 질문이 있으실 경우, 캘리포니아주 건강 보험 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Counseling & Advocacy Program, HICAP)에 1-800-434-0222번으로 월요일-금요일, 8:00 a.m. - 5:00 p.m. 중에 연락해 주십시오. 자세한 정보나 지역의 HICAP 사무실을 찾으려면 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/을 방문해주십시오.</p>	<p>다음은 이용 방법입니다.</p> <p>주 7일 하루 24시간 언제든지 Medicare 전화 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주십시오.</p> <p>도움이나 더욱 자세한 정보가 필요한 경우:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 캘리포니아주 건강 보험 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Counseling & Advocacy Program, HICAP)에 1-800-434-0222번으로 월요일 - 금요일, 8:00 a.m. - 5:00 p.m. 중에 연락해 주십시오. 자세한 정보나 지역의 HICAP 사무실을 찾으려면 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/을 방문해주십시오. <p>Original Medicare 보장이 시작되면 저희 플랜에서 자동으로 탈퇴됩니다.</p> <p>Medi-Cal 플랜은 변경되지 않습니다.</p>
---	--

Medi-Cal 서비스

저희 플랜에서 탈퇴 후 Medi-Cal 서비스를 받는 방법에 대한 질문은 건강 관리 옵션(Health Care Options)에 1-844-580-7272번으로 월요일-금요일, 8:00 a.m. - 6:00 p.m.에 연락해 주십시오. TTY 사용자는 1-800-430-7077번으로 연락해 주십시오. 다른 플랜에 가입하거나 Original Medicare로 복귀하는 것이 Medi-Cal 보장을 받는 방식에 어떤 영향을 미치는지 질문하십시오.

G. 도움 받기

G1. 저희 플랜

궁금한 사항이 있으시면 저희가 항상 돕겠습니다. 기재된 업무일과 업무 시간 동안 페이지 맨 아래에 있는 번호로 고객 서비스부로 연락하십시오. 통화료는 무료입니다.

궁금한 사항이 있으시면 Blue Shield TotalDual Plan에 (800) 452-4413[TTY: 711]번으로 주 7일 8 a.m. - 8 p.m. 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 blueshieldca.com/medicare를 방문해주십시오.



가입자 안내 책자 읽기

가입자 안내 책자는 저희 플랜의 혜택을 상세히 설명한 법적 문서입니다. 2023년의 혜택과 비용에 대해 자세히 설명하고 있습니다. 또한 가입자의 권리와 플랜이 보장하는 서비스와 처방약을 받기 위해 준수해야 할 규칙에 대해 설명합니다.

2023년 가입자 안내 책자는 10월 15일까지 제공될 예정입니다. 최신의 가입자 안내 책자 사본은 저희 웹사이트 blueshieldca.com/MAPDdocuments2023에서 확인하실 수 있습니다. 또한 페이지 맨 아래에 있는 번호로 고객 서비스부에 연락하여 2023년 가입자 안내 책자를 우편으로 보내달라고 요청할 수도 있습니다.

당사의 웹 사이트

저희 웹사이트는 blueshieldca.com/medicare로 방문하실 수 있습니다. 참고로 저희 웹사이트에는 서비스 제공자 및 약국 네트워크(서비스 제공자 및 약국 명부)와 의약품 목록(보장약 목록)에 대한 최신 정보가 포함되어 있습니다.

G2. 건강 보험 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)

주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP)에 연락할 수 있습니다. 캘리포니아주에서 SHIP은 '건강 보험 상담 및 지원 프로그램'(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)이라고 합니다. HICAP 상담원은 가입자의 플랜 선택에 대한 이해를 돕고 플랜 변경에 관한 질문에 답변해 드립니다. HICAP는 보험회사 또는 건강 플랜과 관련이 없습니다. HICAP는 카운티마다 교육을 받은 카운셀러를 두고 있으며 서비스는 무료입니다. HICAP 전화번호는 1-800-434-0222번입니다. 자세한 정보나 지역의 HICAP 사무실을 찾으려면 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/를 방문해주시십시오.

G3. 옴부즈 프로그램

가입자가 당사의 플랜과 문제가 있을 경우, 의료 소비자 연맹 옴부즈 프로그램이 도와드릴 수 있습니다. 옴부즈맨의 서비스는 무료이며 모든 언어로 제공됩니다. 의료 소비자 연맹 옴부즈 프로그램:

- 가입자의 대변인 역할을 합니다. 질문이나 불만이 있을 경우, 질문에 답변하고 해야 할 일을 이해하도록 도와줄 수 있습니다.
- 가입자의 권리 및 보호와 관련된 정보 및 문제 해결 방법에 대한 정보를 제공합니다.
- 보험회사 또는 건강 플랜과 관련이 없습니다. 의료 소비자 연맹 옴부즈 프로그램의 전화번호는 1-888-804-3536번입니다.



G4. Medicare

Medicare로부터 직접 정보를 얻으려면 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주십시오.

Medicare의 웹 사이트

Medicare 웹사이트(www.medicare.gov)를 방문해 주십시오. 저희 플랜에서 탈퇴하고 다른 Medicare 플랜에 가입하시는 경우, Medicare 웹사이트에 비용, 보장, 품질 등급에 대한 정보가 수록되어 있습니다.

거주하시는 지역의 Medicare 플랜에 대한 정보는 Medicare 웹사이트에서 Medicare 플랜 검색기를 사용하여 확인하실 수 있습니다. (플랜에 대한 정보는 www.medicare.gov에서 "Find plans(플랜 검색)"를 클릭하십시오.)

Medicare & You 2023

Medicare & You 2023 안내 책자를 확인하실 수 있습니다. 매년 가을에 Medicare 가입자에게 이 안내 책자를 우편으로 발송해 드립니다. 이 책자에는 Medicare 혜택, 권리, 보호 혜택 및 Medicare에 대해 가장 자주 묻는 질문에 대한 답변이 요약되어 있습니다. 안내 책자는 스페인어, 중국어, 베트남어도 제공됩니다.

이 책자의 사본이 없으시면 Medicare 웹사이트(www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)에서 얻으시거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 전화하여 받으실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 연락해 주십시오.

G5. 캘리포니아주 관리보건부

캘리포니아주 관리보건부는 의료 서비스 보증을 규제할 책임이 있습니다. DMHC 헬프 센터는 Medi-Cal 서비스에 대한 이의 제기 및 불만 사항을 도와드립니다. 건강 플랜에 불만이 있을 경우, 관리보건부에 연락하기 전에 먼저 귀하의 건강 플랜에 (800) 452-4413번으로 전화하여, 건강 플랜 불만 처리 절차를 활용해야 합니다. 이 고충 절차를 활용한다고 해도 가입자가 행사할 수 있는 법적 권리 또는 구제책이 금지되지는 않습니다. 응급 상황과 관련된 고충, 건강 플랜이 만족스럽게 해결하지 못한 고충, 30일 이상 미결 상태로 남은 고충 등에 대해 도움이 필요한 경우, 관리보건부에 도움을 요청할 수 있습니다. 또한 귀하는 독립 의료 심사(IMR)의 자격이 될 수 있습니다. 귀하가 IMR 이용 자격이 되는 경우, IMR 절차는 제안된 서비스나 치료의 의료적 필요성에 관계되거나 본질상 실험적이거나 조사 차원인 치료에 대한 보장범위 결정에 관계되거나 또는 비상 또는 응급 의료 서비스에 대한 지불 갈등과 관련해 건강 보험 측이 내린 의료 결정에 공정한 심사를 내릴 것입니다. 관리보건부는 수신자 부담 전화번호(1-888-466-2219) 및 청각 및 언어 장애자를 위한 TDD 전화(1-877-688-9891)를 설치해 두고 있습니다. 관리보건부의 인터넷 웹사이트 www.dmhc.ca.gov에 불만 처리 양식, IMR 신청서 및 안내서가 있습니다.

궁금한 사항이 있으시면 Blue Shield TotalDual Plan에 (800) 452-4413[TTY: 711]번으로 주 7일 8 a.m. - 8 p.m. 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 blueshieldca.com/medicare를 방문해 주십시오.



