

## Blue Shield of California Medicare Advantage-처방 의약품 플랜 사전 등록 체크리스트

등록을 결정하기 전에 당사의 혜택과 규칙을 완전히 이해하는 것이 중요합니다. 궁금한 사항이 있으시면 매일 오전 8시부터 오후 8시까지 고객 서비스 담당자에게 **(800) 452-4413 (TTY: 711)**번으로 연락하실 수 있습니다.

### 혜택 이해하기

- Evidence of Coverage*(EOC, 보장 범위 증서)는 보장 및 서비스에 관한 전체 목록을 제공합니다. 플랜 보장, 비용 및 혜택을 검토한 후에 등록하는 것이 중요합니다. [blueshieldca.com/medmapd2025](https://blueshieldca.com/medmapd2025)에 방문하시거나 매일 오전 8시부터 오후 8시까지 운영하는 고객 서비스부에 **(800) 452-4413 (TTY: 711)**번으로 연락하여 EOC 사본을 확인하실 수 있습니다.
- 의료진 명부를 검토하여(또는 담당의에게 문의하여) 해당 네트워크에 담당의가 있는지 확인하십시오. 목록에 없다면 새로운 담당의를 선택하셔야 할 가능성이 큼니다.
- 약국 명부를 검토하여 해당 네트워크에 복용 중인 처방 의약품을 받기 위해 이용하는 약국이 있는지 확인하십시오. 약국이 목록에 없다면 처방을 위해 새로운 약국을 선택하셔야 할 가능성이 큼니다.
- 복용 중인 의약품이 보장되는지 확인하기 위해 처방집을 검토하십시오.

### 중요 규칙 이해하기

- 혜택, 보험료 및/또는 코페이/공동보험료는 2026년 1월 1일에 변경될 수 있습니다.
- HMO D-SNP 플랜 대상:** 본 플랜은 이중 자격 특별 요구 플랜(D-SNP)입니다. 귀하에게 Medicare 및 Medicaid에 따른 주 플랜의 의료 지원을 모두 받을 자격이 있는지 확인한 후 등록 자격이 주어집니다.

## 현재 보장 범위에 미치는 영향



현재 Medicare Advantage 플랜에 등록되어 있는 경우, 새로운 Medicare Advantage 보험이 시작되면 현재 Medicare Advantage 의료 보험이 종료됩니다. Tricare를 사용하는 경우, 새로운 Medicare Advantage 보험이 시작되면 보장 범위에 영향을 미칠 수 있습니다. 자세한 내용은 Tricare에 문의하십시오. Medigap 플랜에 등록한 경우, Medicare Advantage 보장이 시작되면 이용할 수 없는 보장을 지불하기 때문에 Medigap 보험을 중단하는 것이 좋습니다.

Medicare는 Value-Based Insurance Design(가치 기반 보험 설계) 프로그램의 일환으로 이러한 혜택 및/또는 낮은 코페이/공동 보험료를 제공하기 위해 Blue Shield of California를 승인했습니다. 이 프로그램을 통해 Medicare는 Medicare Advantage 플랜을 개선하기 위한 새로운 방법을 시도할 수 있습니다.

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律, 並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。 당사는 해당 주법 및 연방 민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 민족, 질병, 유전 정보, 혈통, 종교, 신체적 성, 결혼 여부, 사회적 성, 성 정체성, 성적 지향, 나이, 정신 장애 또는 신체장애를 이유로 사람을 차별하거나, 배제하거나, 다르게 대우하지 않습니다.

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

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

注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **(800) 452-4413 (TTY: 711)**。

주의: 영어 외에 다른 언어를 사용하시는 분은 무료로 언어 지원 서비스를 이용할 수 있습니다. **(800) 452-4413 (TTY: 711)**번으로 연락해 주십시오.