



Blue Shield of California

Medicare Advantage 处方药计划

投保前核对清单

在做出投保决定之前，了解我们的福利和规则是非常重要的。如果您有任何问题，请致电与客户服务部代表交流，电话：(800) 452-4413 (TTY: 711)，服务时间：太平洋时间上午 8 点至晚上 8 点，每周 7 天。

了解各项福利

- ☐ *Evidence of Coverage* (EOC, 承保范围说明书) 提供了所有承保范围和服务的完整列表。在您注册之前，审查计划的覆盖范围、费用和福利是很重要的。请访问 blueshieldca.com/medmapd2027 或致电 (800) 452-4413 (TTY: 711)，服务时间：太平洋时间上午 8 点至晚上 8 点，每周 7 天，以查看 EOC 副本。
- ☐ 查看提供者目录（或询问您的医生），以确保您现在就诊的医生处于网络内。如果他们未列出，这意味着您可能需要选择一位新的医生。
- ☐ 查看药房目录，确保您使用的处方药的药房都处于网络内。如果药房未列出，您可能需要选择一家新药房来配药。
- ☐ 查看药物清单以确保您的药物在处方集内。

理解重要的规则

- ☐ 2028 年 1 月 1 日，福利、保费和/或共付额/共同保险可能会有所调整。
- ☐ 除急诊或紧急护理情况外，否则我们不承保网络外医疗服务提供者（不在本服务提供者目录中的医生）提供的服务。
- ☐ 此计划属于双重资格特殊需求计划 (D-SNP)。您是否能够投保，将取决于您是否有权享受 Medicare，以及在 Medicaid 下州计划的医疗援助。

对现有承保范围的影响

- ☐ 如果您目前已加入 Medicare Advantage 计划，那么在新的 Medicare Advantage 保险开始生效后，您现有的 Medicare Advantage 医疗保险将会终止。如果您享有 Medigap 计划，在您的 Medicare Advantage 保险开始生效后，您可能想要放弃您的 Medigap 保险，因为您将支付您无法使用的保险费用。

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。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。