



## Blue Shield of California Medicare Advantage 處方藥計劃 參保前檢查表

在作出參保決定之前，完全瞭解我們的福利和規則十分重要。如有任何疑問，您可致電並諮詢客戶服務部代表，電話：(800) 452-4413 (TTY: 711)，服務時間：太平洋時間上午 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。

### 瞭解福利

- ☐ *Evidence of Coverage* (EOC，承保範圍說明書) 提供所有承保範圍和服務的完整清單。在入保之前查看計劃的承保範圍、費用和福利非常重要。請造訪 [blueshieldca.com/medmapd2027](https://blueshieldca.com/medmapd2027) 或撥打 (800) 452-4413 (TTY: 711)，服務時間：太平洋時間上午 8 點至晚上 8 點，每週 7 天，來查看 EOC 的副本。
- ☐ 請查閱服務提供者名錄（或詢問您的醫生），以確保您當前就診的醫生是網絡內醫生。如果醫生不在名單上，這意味著您可能需要選擇一名新醫生。
- ☐ 請查閱藥房名錄，以確保您用於配取處方藥的藥房屬於網絡藥房。如果該藥房不在名單上，您可能需要選擇一家新藥房來配取處方藥。
- ☐ 查看處方集以確保您的藥物得到承保。

### 瞭解重要規則

- ☐ 福利、保費和/或共付額/共同保險可能於 2028 年 1 月 1 日變更。
- ☐ 除急診或緊急情況外，我們不承保網絡外提供者（未在服務提供者名錄中列出的醫生）提供的服務。
- ☐ 這是一項雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP)，雙重資格特殊需求計劃。您是否有資格參保將取決於您是否有資格享有 Medicare 以及 Medicaid 項目下州計劃的醫療援助。

### 對當前承保範圍的影響

- ☐ 如果您目前已入保 Medicare Advantage 計劃，那麼您目前的 Medicare Advantage 醫療保險將在新的 Medicare Advantage 保險開始後結束。如果您有 Medigap 計劃，一旦您的 Medicare Advantage 承保開始，您可能會放棄您的 Medigap 保單，因為您將支付您無法使用的承保費用。

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。