

Blue Shield of California의 진료 연속성 프로그램(Continuity of Care Program)은 자격을 갖춘 가입자가 현재 의료 서비스 제공자의 진료를 계속 받는 데 도움이 됩니다. 플랜이 변경된 후 진료 연속성 서비스를 받을 수 있는 방법을 알아보려면 계속 읽어보십시오.

진료 연속성 유지

Blue Shield는 건강 플랜을 변경할 때 의사와 환자 간의 관계를 긴밀하게 유지하는 것이 중요하다는 점을 인식하고 있습니다. 여기에는 심각한 질병에 대한 치료를 받는 동안 의료 서비스 제공자와 함께 지내는 것이 포함됩니다.

이것이 Blue Shield가 진료 연속성 프로그램을 만든 이유입니다. 최근의 법적 변경 사항으로 더 많은 가입자가 이러한 서비스를 받을 수 있게 되어 매우 기쁩니다.

신규 등록 가입자에 대한 진료 연속성

귀하 또는 귀하의 보장 대상 피부양자가 Blue Shield 플랜의 신규 가입자이며 현재 Blue Shield의 의료 서비스 제공자 네트워크에 속하지 않은 의료 서비스 제공자로부터 적격 의료 질환에 대한 치료를 받고 있다면 귀하는 현재 의료 서비스 제공자를 통해 치료를 완료할 수 있습니다. 참고: Blue Shield 플랜의 모든 신규 가입자가 진료 연속성 프로그램을 이용할 수 있는 것은 아닙니다.

본 프로그램에 대한 자격이 있는 사람은 누구입니까?

다음과 같은 경우 귀하는 진료 연속성 서비스에 대해 자격을 갖추고 있을 수 있습니다.

- 현재 주 가입자 또는 등록된 피부양자로서 현재 더 이상 귀하의 건강 플랜 네트워크에 속하지 않은 의료 서비스 제공자로부터 적격 의료 질환에 대한 치료를 받고 있는 경우.
- 귀하 또는 귀하의 보장 대상 피부양자가 새로 등록되어 현재 Blue Shield 외 네트워크의 의료 서비스 제공자로부터 적격 의료 질환에 대한 치료를 받고 있는 경우.
- 귀하가 고용주 그룹에서 플랜을 변경한 가입자인 경우. 귀하의 그룹이 더 이상 네트워크 의료 서비스 제공자를 통해 현재 치료 과정을 완료할 수 있는 보장을 제공하지 않는 경우.
- 귀하 또는 보장 대상 피부양자가 지속적인 건강 보험에 가입되어 있는 경우. Blue Shield에 등록하기 전에 지난 건강 플랜이 건강 플랜 시장에서 철수된 경우.

- 귀하가 Blue Shield 플랜 가입자이거나 네트워크 외 의료 서비스 제공자로부터 적격 의료 질환에 대한 치료를 받고 있는 보장 대상 피부양자인 경우. 귀하의 Blue Shield 플랜이 네트워크 외 혜택을 제공하지 않는 경우.

적격 의료 질환

진료 연속성 서비스를 받을 수 있는 의료 질환은 다음과 같습니다.

- 즉각적인 의료 처치가 필요한 급성 질환
- 심각한 만성 질환의 경우 치료 과정을 완료하여 Blue Shield 네트워크 의료 서비스 제공자로 전환될 때까지
- 임신 및 산후조리
- 신생아부터 생후 36개월까지의 영유아 돌봄
- 임신 중, 출생 시 또는 출산 후 최대 1년까지의 산모 정신 건강 상태
- 더 이상 귀하의 플랜 네트워크에 속하지 않은 의료 서비스 제공자가 권장하고 문서화한 수술 또는 기타 치료. 수술은 주와 연방법에 따라 허용된 시간 범위 내에서 이루어져야 합니다.
- 계약 종료일 또는 신규 등록자의 보장 발효일로부터 12개월을 초과할 수 있는 말기 질환.

진료 연속성 서비스를 사용할 수 있는 기간은 적격 의료 질환에 따라 다릅니다. 서비스는 Blue Shield의 승인을 받아야 합니다. 네트워크에 가입하지 않은 의료 서비스 제공자는 Blue Shield의 네트워크(계약) 요금을 수락해야 합니다. 또한 관련된 공제금이나 공동 보험료만 징수하는 데 동의해야 합니다.

네트워크 외 의료 서비스 제공자는 Blue Shield 계약 요금과 네트워크 외 요금의 차액을 가입자에게 청구할 수 없습니다. 이를 잔액 청구라고 합니다.

본 프로그램에 대한 자격이 없는 사람은 누구입니까?

다음과 같은 경우 진료 연속성을 위한 적격 요건이 충족되지 않습니다.

- Blue Shield의 신규 주 가입자 또는 피부양자로서 네트워크 외 혜택이 있는 경우.
- Blue Shield의 신규 주 가입자 또는 피부양자로서 이전에 건강 플랜 보장을 지속적으로 보유하지 않은 경우.
- Blue Shield 가입자로서 가입일 이전에 네트워크 외 의료 서비스 제공자로부터 확실한 치료를 받고 있지 않은 경우.
- 적격 의료 질환이 없는 가입자의 경우.
- 귀하가 Blue Shield의 네트워크 계약 요금을 수락하지 않는 네트워크 외 의료 서비스 제공자의 가입자인 경우.
- 현 Blue Shield 가입자로서 자발적으로 플랜을 변경하고 현재 의료 서비스 제공자가 새로운 플랜의 네트워크에 속하지 않는 경우.
- 귀하가 자체 자금 지원 그룹에 등록된 가입자이고 귀하의 고용주가 요양 서비스의 연속성을 제공하지 않는 경우.

진료 연속성에 적합하지 않은 서비스

- 방사선학, 실험실, 청력학 및 청력 서비스, 심장 모니터링, 수면 실험실 서비스 및 투석 센터와 같은 지원 서비스
- 정기 검진, 예방 접종 및 건강 평가
- 새로운 임상적 문제에 대한 전문 평가
- 모니터링 가능한 만성 질환: 당뇨병, 관절염, 알레르기, 천식, 신장 질환 및 고혈압
- 감기, 인후통 및 귀 감염과 같은 경미한 질병
- 의료 서비스 제공자 종료 전에 예약되지 않은 선택적 서비스 및 시술
- 두 번째 의견
- 재택 간병 서비스(재택 건강 관리, 가정 주입 서비스, 전문 간호, 개인 의무 간호, 개인 치료 보조 서비스)
- 의료 주간 보호(성인 및 소아)
- 교통 서비스
- 보조 장치 및 보철 장치와 같은 내구성 의료 장비(DME)

기타 고려 사항

정신 건강 서비스

귀하가 현재 심각한 정신 건강 문제로 서비스를 받는 중인 경우에도 진료 연속성 프로그램을 이용할 수 있습니다. 자세한 내용을 알아보려면 Blue Shield 가입자 ID 카드에 기재된 정신 건강 고객 서비스 번호로 정신 건강 서비스 관리자에게 문의하십시오.

치과 서비스

현재 심각한 치과 질환으로 치료를 받고 있으며, 귀하 또는 귀하의 고용주가 Blue Shield의 추가 치과 플랜 혜택을 구매한 경우, 귀하의 현재 치과 서비스 제공자에게 계속해서 진료를 받을 수 있습니다.

자세한 내용을 알아보려면 Blue Shield 가입자 ID 카드에 기재된 고객 서비스 번호로 치과 플랜 관리자에게 문의하십시오.

네트워크 외 의료 서비스 제공자

귀하의 치료 의사 또는 기타 의료 서비스 제공자(병원 등)가 귀하의 건강 플랜 의료 서비스 제공자 네트워크에 속하지 않은 경우, 고객 서비스부에서 귀하의 진료 연속성 요구 사항을 평가할 것입니다. 귀하가 자격에 부합하는 경우, 진료 연속성 서비스 요청 양식을 해당 부서로 전달해 드리겠습니다.

귀하의 의료 서비스 제공자는 특정 조건에 동의해야 합니다. 여기에는 주법이 허용하는 동일한 가격 지역에 있는 참여 의료 서비스 제공자에게 적용되는 것과 유사한 상황 조건이 포함됩니다.

귀하의 현재 의료 서비스 제공자가 동의하지 않을 경우, 네트워크 외 의료 서비스 제공자를 통해 치료를 완료하고자 하는 귀하의 요청은 거부됩니다. Blue Shield는 특별 조항 및/또는 제한 사항을 서면으로 통지합니다.

진료 연속성 프로그램으로 보장되는 서비스에는 귀하의 Blue Shield 플랜 계약 또는 정책에 따라 보장되지 않는 혜택이 포함되지 않습니다.

진료 연속성 서비스를 신청하는 방법

귀하의 의료 서비스 제공자가 귀하의 Blue Shield 건강 플랜 네트워크를 떠났고 귀하가 당사의 진료 연속성 프로그램에 자격이 있다고 생각하면 가입자 ID 카드의 뒷면에 있는 번호로 Blue Shield 고객 서비스부에 연락하십시오.

Blue Shield 고객 서비스부는 네트워크 의료 서비스 제공자 옵션과 플랜 혜택에 관해 도움을 드릴 수 있습니다. 필요한 경우 진료 연속성 요청 양식을 작성하여 처리하도록 도와드릴 수도 있습니다.

blueshieldca.com/bsca/member-forms.sp에서 양식을 확인할 수 있습니다.

Blue Shield of California

Notice Informing Individuals about Nondiscrimination and Accessibility Requirements

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 (including large print, audio, accessible electronic formats, and other formats)
- Provides language services at no cost 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, our 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, DC 20201
(800) 368-1019; TTY: (800) 537-7697

Complaint forms are available at www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Notice of the Availability of Language Assistance Services

Blue Shield of California

IMPORTANT: Can you read this letter? If not, we can have somebody help you read it. You may also be able to get this letter written in your language. For help at no cost, please call right away at the Member/Customer Service telephone number on the back of your Blue Shield ID card, or (866) 346-7198.

IMPORTANTE: ¿Puede leer esta carta? Si no, podemos hacer que alguien le ayude a leerla. También puede recibir esta carta en su idioma. Para ayuda sin cargo, por favor llame inmediatamente al teléfono de Servicios al miembro/cliente que se encuentra al reverso de su tarjeta de identificación de Blue Shield o al (866) 346-7198. (Spanish)

重要通知：您能讀懂這封信嗎？如果不能，我們可以請人幫您閱讀。這封信也可以用您所講的語言書寫。如需免費幫助，請立即撥打登列在您的Blue Shield ID卡背面上的會員/客戶服務部的電話，或者撥打電話 (866) 346-7198。(Chinese)

QUAN TRỌNG: Quý vị có thể đọc lá thư này không? Nếu không, chúng tôi có thể nhờ người giúp quý vị đọc thư. Quý vị cũng có thể nhận lá thư này được viết bằng ngôn ngữ của quý vị. Để được hỗ trợ miễn phí, vui lòng gọi ngay đến Ban Dịch vụ Hội viên/Khách hàng theo số ở mặt sau thẻ ID Blue Shield của quý vị hoặc theo số (866) 346-7198. (Vietnamese)

MAHALAGA: Nababasa mo ba ang sulat na ito? Kung hindi, maari kaming kumuha ng isang tao upang matulungan ka upang mabasa ito. Maari ka ring makakuha ng sulat na ito na nakasulat sa iyong wika. Para sa libheng tulong, mangyaring tumawag kaagad sa numerong telepono ng Miyembro/Customer Service sa likod ng iyong Blue Shield ID kard, o (866) 346-7198. (Tagalog)

Baa' ákohwiindzindooígí: Díí naaltsoosish yíiniłta'go bíníghah? Doo bíníghahgóó éí, naaltsoos nich'í' yiidóolta'hígíí ła' nihee hółó. Díí naaltsoos áldó' t'áá Diné k'ehjí ádoolníł nínízingó bíghah. Doo ɓaąh ílínígó shíká' adoowoł nínízingó nihich'í' béesh bee hodiłnih dóó námboo éí díí Blue Shield bee néiho'díłzinígí bine'déé' bikáá' éí doodagó éí (866) 346-7198 jí' hodiłnih. (Navajo)

중요: 이 서신을 읽을 수 있으세요? 읽으실 수 경우, 도움을 드릴 수 있는 사람이 있습니다. 또한 다른 언어로 작성된 이 서신을 받으실 수도 있습니다. 무료로 도움을 받으시려면 Blue Shield ID 카드 뒷면의 회원/고객 서비스 전화번호 또는 (866) 346-7198로 지금 전환하세요. (Korean)

ԿԱՐՆՎՈՐ Է. Կարողանում ե՞ք կարդալ այս նամակը: Եթե ոչ, ապա մենք կօգնենք ձեզ: Դուք պետք է նաև կարողանաք ստանալ այս նամակը ձեր լեզվով: Օտոպյությունն անվճար է: Խնդրում ենք անմիջապես զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հեռախոսահամարով, որը նշված է ձեր Blue Shield ID քարտի ետևի մասում, կամ (866) 346-7198 համարով: (Armenian)

ВАЖНО: Не можете прочесть данное письмо? Мы поможем вам, если необходимо. Вы также можете получить это письмо написанное на вашем родном языке. Позвоните в Службу клиентской/членской поддержки прямо сейчас по телефону, указанному сзади идентификационной карты Blue Shield, или по телефону (866) 346-7198, и вам помогут совершенно бесплатно. (Russian)

重要：お客様は、この手紙を読むことができますか？もし読むことができない場合、弊社が、お客様をサポートする人物を手配いたします。また、お客様の母国語で書かれた手紙をお送りすることも可能です。無料のサポートを希望される場合は、Blue Shield IDカードの裏面に記載されている会員/お客様サービスの電話番号、または、(866) 346-7198にお電話をおかけください。(Japanese)

مهم: آیا می‌توانید این نامه را بخوانید؟ اگر پاسختان منفی است، می‌توانیم کسی را برای کمک به شما در اختیارتان قرار دهیم. حتی می‌توانید نسخه مکتوب این نامه را به زبان خودتان دریافت کنید. برای دریافت کمک رایگان، لطفاً بدون فوت وقت از طریق شماره تلفنی که در پشت کارت شناسی Blue Shield تان درج شده است و یا از طریق شماره تلفن (866) 346-7198 با خدمات اعضا/مشتری تماس بگیرید. (Persian)

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ: ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਪੱਤਰ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ? ਜੇ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਲਈ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਪੱਤਰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਲਿਖਿਆ ਹੋਇਆ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮੁਫਤ ਵਿਚ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ Blue Shield ID ਕਾਰਡ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਦਿੱਤੇ ਮੈਂਬਰ/ਕਸਟਮਰ ਸਰਵਿਸ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਤੇ, ਜਾਂ (866) 346-7198 ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। (Punjabi)

ប្រការសំខាន់៖ តើអ្នកអាចលិខិតនេះ បានដែរឬទេ? បើមិនអាចទេ យើងអាចឱ្យគេជួយអ្នកក្នុងការអានលិខិតនេះ។ អ្នកក៏អាចទទួលបានលិខិតនេះជាភាសារបស់អ្នកផងដែរ។ សម្រាប់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ សូមហៅទូរស័ព្ទភ្លាមៗទៅកាន់លេខទូរស័ព្ទសេវាសមាជិក/អតិថិជនដែលមាននៅលើខ្នងប័ណ្ណសម្គាល់ Blue Shield របស់អ្នក ឬតាមរយៈលេខ (866) 346-7198។ (Khmer)

المهم: هل تستطيع قراءة هذا الخطاب؟ أن لم تستطع قراءته، يمكننا إحضار شخص ما ليساعدك في قراءته. قد تحتاج أيضاً إلى الحصول على هذا الخطاب مكتوباً بلغتك. للحصول على المساعدة بدون تكلفة، يرجى الاتصال الآن على رقم هاتف خدمة العملاء/أحد الأعضاء المدون على الجانب الخلفي من بطاقة الهوية Blue Shield أو على الرقم (866) 346-7198. (Arabic)

TSEEM CEEB: Koj pos tuaj yeem nyeem tau tsab ntwav no? Yog hais tias nyeem tsis tau, peb tuaj yeem nrhiav ib tug neeg los pab nyeem nws rau koj. Tej zaum koj kuj yuav tau txais muab tsab ntwav no sau ua koj hom lus. Rau kev pab txhais dawb, thov hu kiag rau tus xov tooj Kev Pab Cuam Tub Koom Xeeb/Tub Lag Luam uas nyob rau sab nraum nrob qaum ntwam koj daim npav Blue Shield ID, los yog hu rau tus xov tooj (866) 346-7198. (Hmong)

สำคัญ: คุณอ่านจดหมายฉบับนี้ได้หรือไม่ หากไม่ได้ โปรดขอความช่วยเหลือจากผู้อ่านได้ คุณอาจได้รับจดหมายฉบับนี้เป็นภาษาของคุณ หากต้องการความช่วยเหลือโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โปรดติดต่อฝ่ายบริการลูกค้า/สมาชิกทางเบอร์โทรศัพท์ในบัตรประจำตัว Blue Shield ของคุณ หรือโทร (866) 346-7198 (Thai)

महत्वपूर्ण: क्या आप इस पत्र को पढ़ सकते हैं? यदि नहीं, तो हम इसे पढ़ने में आपकी मदद के लिए किसी व्यक्ति का प्रबंध कर सकते हैं। आप इस पत्र को अपनी भाषा में भी प्राप्त कर सकते हैं। निःशुल्क मदद प्राप्त करने के लिए अपने Blue Shield ID कार्ड के पीछे दिए गये मंबर/कस्टमर सर्विस टेलीफोन नंबर, या (866) 346-7198 पर कॉल करें। (Hindi)

ສິ່ງສໍາຄັນ: ທ່ານສາມາດອ່ານຈົດໝາຍນີ້ໄດ້ບໍ່? ຖ້າອ່ານບໍ່ໄດ້, ພວກເຮົາສາມາດໃຫ້ບາງຄົນຊ່ວຍອ່ານໃຫ້ທ່ານພັງໄດ້. ທ່ານຍັງສາມາດຂໍໃຫ້ແປຈົດໝາຍນີ້ເປັນພາສາຂອງທ່ານໄດ້. ສໍາລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແບບບໍ່ເສຍຄ່າ, ກະລຸນາ ໂທຫາເບີໂທຂອງຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ/ລູກຄ້າໃນທັນທີເບີໂທລະສັບຢູ່ດ້ານຫຼັງບັດສະມາຊິກ Blue Shield ຂອງທ່ານ, ຫຼືໂທໂທເບີ(866) 346-7198. (Laotian)