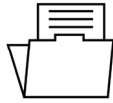


특별 의료 보험 혜택

귀하의 혜택을 이용하여 일반의약품을 수령하세요

<First Name> <Last Name> 님께:

축하합니다! Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)의 가입자로서 귀하는 매 분기마다 \$120를 받아 약품과 비타민 등의 일반의약품 구입에 사용할 수 있습니다. 다음과 같이 간단히 의약품을 구입하세요.



동봉된 카탈로그에서 필요한 의약품을 **선택하세요.**



동봉된 주문서를 **작성하여** 제공된 요금 선납 봉투에 넣어 우편으로 보내시거나, 또는



전화 1-800-355-7913 (TTY: 711)번으로 월요일 - 금요일, 오전 8시-오후 8시(태평양 표준시)에 전화를 걸어 OTC Advocate의 도움을 받으세요.

주문하신 의약품은 주문 완료 후 7 - 10일 이내에 배송됩니다.

오늘부터 혜택을 이용해보세요!

작성하신 주문서를 제공된 우송료 선납 봉투에 넣어 반송해주세요.

주문서를 이용하여 주문하시면 총 주문액은 당사가 귀하의 주문서를 접수받은 달에 적용됩니다. 예를 들어, 6월 29일에 주문서를 우편으로 발송하시고 당사에서 7월 1일에 주문서를 접수한 경우, 총 주문액은 6월 혜택이 아닌 7월 혜택에 적용됩니다.

Blue Shield of California Promise Health Plan is a health plan that contracts with both Medicare and Medi-Cal to provide benefits of both programs to enrollees. ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00am to 8:00pm, seven days a week. The call is free. Español (Spanish): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) de 8:00am a 8:00pm, los 7 días de la semana. 繁體中文 (Chinese): 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Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 每週七天辦公, 早上8:00 點至晚上8:00 點或。

Blue Shield of California Promise Health Plan 은 관련 주정부 및 연방 공민권법을 준수하며 조상, 종교, 혼인 여부, 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별, 성 정체성 또는 성적 지향성을 이유로 차별하지 않습니다. 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일 8:00 a.m. - 8:00 p.m.에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 이 문서를 영어 외 언어로 또는 대체 형식으로 지금 그리고 향후에도 계속 받아볼 수 있게 요청하실 수 있습니다. 요청을 원하시면 Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 가입자 서비스부로 연락해 주십시오.

중요 사항: 본 통지 내용을 다른 언어로 보시려면 저희 웹사이트 www.blueshieldca.com/promise를 방문해 주십시오.

Blue Shield of California Promise Health Plan is an independent licensee of the Blue Shield Association.

H0148_19_798_CMC_KO_Accepted