



2026 혜택 명세서

Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP)

로스앤젤레스 및 샌디에고 카운티용 Medicare Advantage
처방약 플랜

효력일: 2026년 1월 1일~2026년 12월 31일

Medicare Medi-Cal 플랜, Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) |

2026 혜택 명세서



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

소개

본 문서는 **Blue Shield TotalDual Plan** 에서 보험적용이 되는 혜택과 서비스에 대한 간략한 요약입니다. 여기에는 자주 묻는 질문에 대한 답변, 중요 연락처 정보, 제공 혜택 및 서비스 개요, **Blue Shield TotalDual Plan** 가입자의 권리에 대한 정보가 포함되어 있습니다. 주요 용어 및 그 정의는 *가입자 안내서*의 마지막 장에 알파벳순으로 나와 있습니다.

목차

A. 면책조항	3
B. 자주 묻는 질문(FAQ).....	12
C. 보험적용이 되는 서비스 목록	17
D. Blue Shield TotalDual Plan 이 아닌 다른 곳에서 보험적용이 되는 혜택	40
E. Blue Shield TotalDual Plan, Medicare, Medi-Cal 에서 보장하지 않는 서비스	44
F. 플랜 가입자로서 귀하의 권리	45
G. 거부, 지연 또는 변경된 서비스에 대해 불만 제기 및 재고 요청을 하는 방법	48
H. 사기가 의심되는 경우.....	48



A. 면책조항



본 문서는 2026년 Blue Shield TotalDual에서 보장하는 건강 서비스 요약서입니다. 이 설명서는 단지 요약본입니다. 전체 혜택 목록을 보시려면 *가입자 안내서*를 읽으십시오. 제공된 혜택 정보는 당사가 혜택을 적용하는 서비스 또는 제외나 제한사항을 모두 나열하고 있지 않습니다. 보장되는 전체 서비스 목록은 blueshieldca.com/DSNPdocuments2026에서 *가입자 안내서*를 참고하시거나 고객 서비스 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시에서 오후 8시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 주: *가입자 안내서*는 2025년 10월 15일까지 당사 웹사이트에서 이용하실 수 있습니다.

- ❖ Blue Shield of California는 Medicare 계약 및 캘리포니아 주 Medicaid 프로그램과 계약을 맺은 HMO D-SNP 플랜입니다. Blue Shield of California 가입은 계약 갱신에 따릅니다.
- ❖ Blue Shield TotalDual Plan은 처방약 혜택을 제공하는 파트 D 혜택을 포함하며, 이를 통해 하나의 플랜으로 혜택이 적용되는 의료 및 처방약 모두를 편리하게 이용하실 수 있습니다.
- ❖ Blue Shield TotalDual Plan에 가입하려면 귀하는 Medicare 파트 A 및 Medicare 파트 B가 모두 있고 Medi-Cal(Medicaid) 자격이 있으며 당사 서비스 지역에 거주하셔야 합니다. 당사 서비스 지역에는 로스앤젤레스와 샌디에이고 카운티가 포함됩니다.
- ❖ 언급된 식품 및 농산물 혜택은 만성 질환자를 위한 특별 보조 혜택(Special Supplemental Benefit for the Chronically Ill, SSBCI)입니다. 모든 플랜 가입자가 자격에 해당하는 것은 아닙니다. 자격은 '만성 질환 가입자' 정의에 해당하는지 여부에 따라 결정됩니다. 자격에 해당하는 만성 질환은 다음을 포함하나 이에 국한되지는 않습니다. 심혈관 질환, 만성 심부전, 당뇨병, 과체중, 비만, 대사 증후군, 만성 폐 질환. 자격에 해당하는 만성 질환 목록과 자격 요건 전체 목록을 보시려면 플랜의 *가입자 안내서*를 참고하십시오.
- ❖ 당사 플랜 소속 *의료제공자 명부*는 웹사이트 blueshieldca.com/medicare/providerdirectory에서 찾아보실 수 있습니다.
- ❖ 당사 플랜 *약국 명부*는 웹사이트 blueshieldca.com/medpharmacy2026에서 찾아보실 수 있습니다.
- ❖ 보장되는 약품의 전체 최신 정보는 웹사이트 blueshieldca.com/medformulary2026에서 확인하실 수 있습니다.
- ❖ Amazon Pharmacy는 Blue Shield of California와는 별개인 독립적인 회사로, Blue Shield 가입자에게 처방약의 가정 배송 서비스를 제공하기 위해 Blue Shield와 계약을 맺었습니다.



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시에서 오후 8시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare에 방문하십시오.

- ❖ **Medicare** 에 대한 더 자세한 정보를 알아보시려면 *Medicare & You* 안내서를 읽으실 수 있습니다. 책자에는 Medicare 혜택, 권리 및 보호장치에 대한 요약 및 Medicare 에 관해 가장 자주 묻는 질문들에 대한 답변이 있습니다. 해당 안내서는 Medicare 웹사이트 (www.medicare.gov) 에서 확인하시거나 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)번으로 전화하여 받으실 수 있습니다. TTY 사용자들은 1-877-486-2048 번으로 전화하십시오. **Medi-Cal** 에 대해 정보를 더 알아보시려면 캘리포니아주 보건의료서비스부(DHCS) 웹사이트(www.dhcs.ca.gov/)에서 확인하시거나 Medi-Cal 옴부즈맨 사무국(1-888-452-8609)에 월요일~금요일, 오전 8 시에서 오후 5 시 사이에 연락하십시오. Medicare, Medi-Cal 에 모두 가입한 사람을 위한 특별한 옴부즈맨 사무국(1-855-501-3077)에 월요일~금요일, 오전 9 시에서 오후 5 시 사이에 전화하실 수도 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。
- ❖ 이 문서에서 '당사', '당사에' 또는 '당사의'라고 말하면 이는 California Physicians' Service(Blue Shield of California 로 운영 중)를 의미합니다. "플랜" 또는 "저희 플랜"이라는 말은 Blue Shield TotalDual Plan 을 의미합니다.

언어 지원 서비스 및 보조 지원과 서비스 이용에 대한 고지

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-452-4413 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-452-4413 (TTY: 711). These services are free of charge.



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-800-452-4413 (TTY:711)**.
تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-800-452-4413 (TTY:711)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-800-452-4413 (TTY:711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-800-452-4413 (TTY:711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-800-452-4413 (TTY: 711)**。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-800-452-4413 (TTY: 711)**。这些服务都是免费的。



ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-452-4413** (TTY: 711).
ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।
ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-452-4413** (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

ਹਿੰਦੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Hindi)

ਧਿਆਨ ਦੇਂ: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-800-452-4413** (TTY: 711)
पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़
उपलब्ध हैं। **1-800-452-4413** (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-800-452-4413**
(TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab,
xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau
1-800-452-4413 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.



日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-800-452-4413** (TTY: 711)へお電話ください。
点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。**1-800-452-4413** (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-800-452-4413** (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-800-452-4413** (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-452-4413** (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-452-4413** (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.



Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-800-452-4413** (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-800-452-4413** (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-800-452-4413** (TTY:711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-800-452-4413** (TTY:711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-800-452-4413** (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-800-452-4413** (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.



Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-800-452-4413** (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-800-452-4413** (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-452-4413** (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-800-452-4413** (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-800-452-4413** (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-452-4413** (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.



แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-800-452-4413** (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-800-452-4413** (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-800-452-4413** (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-800-452-4413** (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-800-452-4413** (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-800-452-4413** (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



- ❖ 본 문서는 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어 번체, 중국어 간체, 페르시아어, 한국어, 러시아어, 스페인어 또는 스페인 크리올어, 타갈로그어 및 베트남어로 무료로 제공됩니다.
- ❖ 본 문서와 앞으로 필요한 안내를 영어가 아닌 다른 언어 또는 대체 형식(대형 활자 인쇄본, 점자, 오디오 등)으로 받도록 상시 요청할 수 있습니다. 해당 요청을 하시려면 **Blue Shield TotalDual Plan** 고객 서비스에 **1-800-452-4413(TTY: 711)**번으로 주 7 일, 오전 8 시~오후 8 시(태평양 표준시 기준)에 전화해 주십시오. 고객 서비스부는 귀하가 선호하는 언어와 형식을 귀하가 업데이트를 원할 때까지 파일에 보관합니다.
- ❖ 필요한 안내를 받는 상시 요청을 선호하는 언어 또는 대체 형식으로 변경하시려면 **1-800-452-4413(TTY: 711)**번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오.



B. 자주 묻는 질문(FAQ)

아래 표는 자주 묻는 질문 목록입니다.

자주 묻는 질문	답변
Medi-Medi Plan 은 무엇입니까?	Medi-Medi Plan 은 Medicare, Medi-Cal 모두와 계약을 맺어 가입자에게 두 프로그램의 혜택을 함께 제공하는 건강플랜입니다. 이는 21 세 이상을 대상으로 합니다. Medi-Medi 플랜은 의사, 병원, 약국, 장기 요양 서비스 및 지원(Long-term Services and Supports, LTSS) 의료제공자 및 기타 의료제공자로 구성된 조직입니다. 또한 귀하의 의료제공자 및 서비스 모두를 관리하는 것을 도와드리는 치료 코디네이터가 있습니다. 이들은 모두 귀하에게 필요한 치료를 제공하기 위해 협력합니다.
Blue Shield TotalDual Plan 에서 현재 받는 것과 동일한 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 받을 수 있습니까?	보험이 적용되는 Medicare, Medi-Cal 혜택의 대부분을 Blue Shield TotalDual Plan 에서 직접 받으시게 됩니다. 귀하의 필요에 가장 잘 부합하는 서비스가 무엇인지 판단하는 데 도움을 줄 의료제공자 팀과 협력하게 됩니다. 이는 귀하가 현재 받고 있는 서비스 중 일부가 귀하의 필요와 담당 의사 및 치료 팀의 평가에 따라 변경될 수 있다는 것을 의미합니다. 또한 가정 내 지원 서비스(IHSS), 전문 정신 건강 및 약물 남용 장애 서비스 또는 지역 센터 서비스 등 주정부 또는 카운티 기관에서 현재와 동일한 방식으로 직접 건강플랜 외부의 다른 혜택을 받을 수도 있습니다. Blue Shield TotalDual Plan 에 가입하시면, 귀하와 치료 팀은 귀하의 개인적 선호와 목표를 반영해 건강 및 지원 필요를 해결하기 위한 개별 치료 계획을 함께 수립합니다. Blue Shield TotalDual Plan 에서 일반적으로 보장하지 않는 Medicare 파트 D 약품을 투여받고 있는 경우, 임시 공급분을 받을 수 있으며 저희는 귀하가 다른 약품으로 전환하거나 의학적으로 필요한 경우 Blue Shield TotalDual Plan 에서 예외 적용하여 해당 약품을 보장받을 수 있도록 도와드립니다. 정보를 더 알아보시려면 고객 서비스에 1-800-452-4413 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

자주 묻는 질문	답변
현재 진료받고 있는 의사에게 계속 진료받을 수 있습니까? (다음 페이지에 계속)	대부분의 경우, 그렇습니다. 귀하의 의료제공자들(의사, 병원, 치료사, 약국 및 기타 의료 서비스 제공자 포함)이 Blue Shield TotalDual Plan 과 협력하며 저희와 계약을 맺고 있는 경우, 귀하는 이들과의 서비스를 계속 이용할 수 있습니다. • 저희와 계약을 맺은 의료제공자는 "네트워크 내" 제공자입니다. 네트워크 의료제공자는 저희 플랜에 참여합니다. 이는 그들이 저희 플랜의 가입자들을 받아들이고 저희 플랜에서 보험적용을 하는 서비스를 제공한다는 것을 의미합니다. 반드시 Blue Shield TotalDual Plan 네트워크 내 의료제공자를 이용하셔야 합니다. 저희 네트워크에 포함되지 않은 의료제공자 또는 약국을 이용하시는 경우, 플랜은 해당 서비스 또는 약품에 대한 비용을 부담하지 않을 수 있습니다. • 긴급 또는 응급 치료 또는 지역 외 투석 서비스가 필요한 경우 Blue Shield TotalDual Plan 의 플랜 외부 의료제공자를 이용할 수 있습니다. • Blue Shield TotalDual Plan 의 네트워크에 속하지 않은 의료제공자에게 현재 치료를 받고 있거나, 지속적으로 진료 관계를 맺고 있는 경우, 고객 서비스에 연락하여 진료 지속 여부를 확인하고 연속 진료를 요청하십시오. 귀하, 귀하의 승인된 대리인 또는 담당 의료제공자는 다음의 경우, 네트워크 외 의료제공자에게 연속 진료를 요청할 수 있습니다. ○ 저희 플랜에 가입하기 전 지난 12 개월 동안 1 차 또는 전문의 진료 제공자를 비응급 방문으로 방문하신 경우, 귀하와 귀하의 의료제공자는 연속 진료를 요청할 수 있습니다. ○ 귀하의 의료제공자가 저희 플랜의 지불 요율을 수락하고 저희로 하여금 지불을 불가능하게 하는 문서화된 자격 문제를 가지고 있지 않은 경우, 귀하는 저희 플랜에 가입한 후 추가로 12 개월 동안 해당 1 차 또는 전문의 진료 제공자로부터 치료를 계속 받으실 수 있습니다.



자주 묻는 질문	답변
현재 진료받고 있는 의사에게 계속 진료받을 수 있습니까? (이전 페이지와 이어짐)	담당 의사가 플랜 네트워크에 포함되어 있는지 확인하시려면 고객 서비스에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 전화하시거나 플랜 웹사이트 blueshieldca.com/medicare/providerdirectory에서 Blue Shield TotalDual Plan 의 의료제공자 명부를 읽어보십시오. Blue Shield TotalDual Plan 의 신규 가입자이신 경우, 저희는 귀하의 필요를 해결하기 위해 개별 치료 계획을 함께 수립합니다.
Blue Shield TotalDual Plan 케어 코디네이터가 무엇입니까?	Blue Shield TotalDual Plan 치료 코디네이터는 귀하가 연락해야 하는 주요 연락처입니다. 치료 코디네이터는 귀하의 모든 의료제공자 및 서비스를 관리하는 것을 도와드리고 귀하가 귀하에게 필요한 것을 받을 수 있도록 합니다.
장기 요양 서비스 및 지원(LTSS)이란 무엇입니까?	장기 요양 서비스 및 지원(LTSS)은 목욕, 배변, 옷 입기, 음식 만들기, 약품 복용과 같은 일상 생활을 하는데 도움이 필요한 사람들을 위한 지원입니다. 이러한 서비스의 대부분은 귀하의 가정이나 지역사회에서 제공되지만 요양원 또는 병원에서 제공될 수도 있습니다. 일부 경우에는 카운티나 기타 기관이 이러한 서비스를 관리할 수 있으며 담당 케어 코디네이터 또는 치료 팀이 해당 기관과 협력합니다.
다목적 노인 서비스 프로그램(Multipurpose Senior Services Program, MSSP)이 무엇입니까?	MSSP 는 건강플랜에서 이미 제공하는 범위를 넘어 의료제공자와의 지속적인 진료 조정을 제공하고 필요한 경우 다른 커뮤니티 서비스 및 자원과도 연계해 드릴 수 있습니다. 이 프로그램은 귀하가 집에서 독립적으로 생활하는 데 도움이 되는 서비스를 받을 수 있도록 돕습니다.



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

자주 묻는 질문	답변
서비스가 필요하지만 Blue Shield TotalDual Plan 의 네트워크 내에 해당 서비스를 제공할 수 있는 제공자가 없는 경우 어떻게 됩니까?	대부분의 서비스는 저희 네트워크 의료제공자가 제공하게 됩니다. 당사 네트워크 내에서 제공할 수 없는 서비스가 필요한 경우, Blue Shield TotalDual Plan 이 네트워크 외 의료제공자 비용을 지불합니다.
Blue Shield TotalDual Plan 은 어디에서 이용할 수 있습니까?	본 플랜은 다음 지역에서 가입할 수 있습니다. 캘리포니아주의 로스앤젤레스 카운티와 샌디에이고 카운티. 플랜에 가입하려면 반드시 이 지역 중 한 곳에 거주하고 있어야 합니다.
사전 승인은 무엇입니까?	사전 승인이란 저희 네트워크 외부에서 서비스를 받으려 하거나 저희 네트워크에서 일상적으로 보험적용이 되지 않는 서비스를 받고자 할 때 해당 서비스를 받기 전에 Blue Shield TotalDual Plan 으로부터 받는 승인을 의미합니다. 귀하가 사전 승인을 받지 않으면 Blue Shield TotalDual Plan 은 해당 서비스, 시술, 물품, 또는 약품에 보험적용을 하지 않을 수 있습니다. 긴급 또는 응급 치료 또는 서비스 지역 외 투석 서비스가 필요한 경우 귀하는 먼저 사전 승인을 받을 필요가 없습니다. Blue Shield TotalDual Plan 은 서비스가 제공되기 전에 Blue Shield TotalDual Plan 으로부터 사전 승인을 받아야 하는 서비스 또는 시술 목록을 귀하 또는 귀하의 의료제공자에게 제공할 수 있습니다. 특정 서비스, 시술, 용품 또는 약품 사전 승인 필요 여부에 관해 궁금한 점이 있으신 경우, 고객 서비스에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 전화하여 도움을 받으십시오.
진료의뢰는 무엇입니까?	진료의뢰는 주치의가 아닌 사람에게 진료를 받으러 갈 때 주치의의 승인이 반드시 필요하다는 점을 의미합니다. 진료의뢰는 사전 승인과는 다릅니다. PCP 에게 진료의뢰서를 받지 못하면 Blue Shield TotalDual Plan 은 해당 서비스를 보장하지 않을 수 있습니다. Blue Shield TotalDual Plan 은 서비스를 제공하기 전에 담당 PCP 에게 진료의뢰서를 받아야 하는 서비스의 목록을 제공할 수 있습니다. 주치의에게 진료의뢰를 요청해야 하는 경우를 자세히 알아보시려면 <i>가입자 안내서</i>를 참고하십시오.



질문이 있는 경우, **Blue Shield TotalDual Plan** 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

자주 묻는 질문	답변
제가 Blue Shield TotalDual Plan 에 월정액(보험료라고도 함)을 지불해야 합니까?	아니요. 귀하는 Medi-Cal 에 가입되어 있으므로 Medicare 파트 B 보험료를 포함해 건강보험 월 보험료를 지불하지 않으셔도 됩니다.
제가 Blue Shield TotalDual Plan 의 가입자로서 공제액을 지불해야 합니까?	아니요. Blue Shield TotalDual Plan 에 가입하신 경우 공제액을 부담하지 않으셔도 됩니다.
Blue Shield TotalDual Plan 의 가입자로서 의료 서비스에 대해 부담하게 되는 최대 본인 지출 금액은 얼마입니까?	Blue Shield TotalDual Plan 에서는 의료 서비스에 대한 비용 부담이 없으므로, 연 본인 지출액 비용은 \$0 입니다.



질문이 있는 경우, **Blue Shield TotalDual Plan** 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

C. 보험적용이 되는 서비스 목록

다음 표는 귀하에게 필요할 수 있는 서비스, 귀하의 비용 및 혜택에 관한 규정 개요입니다.

의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
병원 치료가 필요한 경우	병원 입원	\$0	Blue Shield TotalDual Plan 은 병원 입원 일수에 대해 무제한으로 보험적용을 합니다. 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 진료의뢰 요건이 적용될 수 있습니다.
	의사 또는 외과의 치료	\$0	의사 및 외과의 치료는 귀하의 병원 입원의 일부로 제공됩니다.
	관찰을 포함한 외래 병원 서비스	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. 진료의뢰 요건이 적용될 수 있습니다.
	응급 수술 센터(ASC) 서비스	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. 진료의뢰 요건이 적용될 수 있습니다.
의사를 원하는 경우 (다음 페이지에 계속)	부상 또는 질환 치료를 위한 방문	\$0	귀하는 네트워크에 속하는 의사, 전문의, 병원에서 진료를 받아야 합니다. 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 네트워크에 속한 병원과 전문의의 진료를 받기 위해 진료의뢰가 필요합니다(일부 혜택의 경우).



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
의사를 원하는 경우 (계속)	특별치료	\$0	귀하는 네트워크에 속하는 의사, 전문의, 병원에서 진료를 받아야 합니다. 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 네트워크에 속한 병원과 전문의의 진료를 받기 위해 진료의뢰가 필요합니다(일부 혜택의 경우).
	신체 검사와 같은, 복지를 위한 방문	\$0	귀하는 네트워크에 속하는 의사, 전문의, 병원에서 진료를 받아야 합니다.
	독감 예방접종 및 암 검사와 같은 질병 예방을 위한 진료	\$0	Original Medicare(일반 Medicare) 또는 Medi-Cal 에서 보장되는 모든 예방 서비스에 적용됩니다.
	"Welcome to Medicare" (1 회 한정 예방 진료)	\$0	방문에는 다음이 포함됩니다. • 귀하의 건강 검토, • 귀하에게 필요한 예방 서비스(검진 및 예방접종 포함)에 대한 교육 및 상담, 및 • 귀하에게 필요한 경우 다른 치료에 대한 진료의뢰. 주: 저희가 귀하가 Medicare 파트 B 를 보유한 최초 12 개월 동안에만 Medicare 예방적 방문에 보험적용을 합니다. 귀하가 예약을 하는 경우 귀하의 담당의사 진료소에 귀하의 Medicare 예방적 방문 일정을 예약하고자 한다고 알려주십시오.



의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
응급 치료가 필요한 경우	응급실 서비스	\$0	합리적으로 응급 치료가 필요하다고 판단한 경우 어떤 응급실이라도 이용할 수 있습니다. 귀하는 사전 승인 없이 Blue Shield TotalDual Plan 네트워크에 속하지 않은 응급실 서비스를 이용하실 수 있습니다.
	긴급 진료	\$0	긴급 치료는 응급 치료가 아닙니다. 긴급 치료는 상태, 질환 또는 부상이 생명을 위협하지 않으나 즉각적인 치료가 필요한 경우입니다. 귀하는 사전 승인 없이 Blue Shield TotalDual Plan 네트워크에 속하지 않은 긴급 진료 서비스를 이용하실 수 있습니다.
의학적 검사가 필요한 경우	진단 방사선과 서비스(예: 엑스레이 또는 CAT 스캔 또는 자기공명영상 등과 같은 기타 영상 서비스)	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. 진료의뢰 요건이 적용될 수 있습니다.
	혈액 검사와 같은 실험실 테스트 및 진단 절차	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. 진료의뢰 요건이 적용될 수 있습니다.



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
보청기/청각 서비스가 필요한 경우	청각 검진	\$0	청각 및 균형 문제 진단과 치료를 위한 검사. 진료의뢰 요건이 적용될 수 있습니다.
	보청기	\$0	매년 정기 청력 검사 1 회, 보청기 최대 2 개, 보청기 착용 조정(fittings) 및 평가 최대 2 회에 대해 허용액 총 \$1,500 을 제공합니다. 보청기는 양쪽 귀에 보험적용이 됩니다. Visa 를 받는 보청기 의료제공자를 자유롭게 선택하고 직접 비용을 지불할 수 있습니다. 보험 적용이 되는 보청기 관련 용품 및 서비스에 대한 비용 부담 지원으로, 연 허용액 \$1,500 이 미리 충전 지출 카드를 받습니다.



의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
치과 치료가 필요한 경우 (다음 페이지에 계속)	치과 검진 및 예방 진료	\$0	Blue Shield TotalDual Plan 은 Medi-Cal Dental 프로그램에 포함되지 않은 치과 서비스를 제공합니다. Blue Shield TotalDual Plan 이 보장하는 내용 및 Blue Shield TotalDual Plan 이 Medi-Cal Dental 프로그램과 연계하는 방식에 대한 자세한 정보는 <i>가입자 안내서</i>의 4 장을 참고하십시오. Medi-Cal Dental 프로그램에서 보험 적용이 되는 서비스의 종합 목록을 알아보시려면 1-800-322-6384(TTY: 1-800-735-2922)번으로 전화하시거나 Smile, California 웹사이트 https://smilecalifornia.org 를 방문하십시오. 이러한 자료는 귀하가 Medi-Cal Dental 의료제공자를 찾는 데 도움을 줄 수 있으며 Medi-Cal Dental 프로그램 서비스와 관련된 이의제기 또는 불만 제기를 하는 데에도 활용하실 수 있습니다.



의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
치과 치료가 필요한 경우 (계속)	수복 및 응급 치과 치료	\$0	Blue Shield TotalDual Plan 은 Medi-Cal Dental 프로그램에서 보장하지 않는 치과 서비스를 제공합니다. Blue Shield TotalDual Plan 이 보장하는 내용 및 Blue Shield TotalDual Plan 이 Medi-Cal Dental 프로그램과 연계하는 방식에 대한 자세한 정보는 <i>가입자 안내서</i>의 4 장을 참고하십시오. Medi-Cal Dental 프로그램에서 보험 적용이 되는 서비스의 종합 목록을 알아보시려면 1-800-322-6384(TTY: 1-800-735-2922)번으로 전화하시거나 Smile, California 웹사이트 https://smilecalifornia.org 를 방문하십시오. 이러한 자료는 귀하가 Medi-Cal Dental 의료제공자를 찾는 데 도움을 줄 수 있으며 Medi-Cal Dental 프로그램 서비스와 관련된 이의제기 또는 불만 제기를 하는 데에도 활용하실 수 있습니다.



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
안과 치료가 필요한 경우	눈 검사	\$0	눈 질환이나 눈 이상을 진단하고 치료하기 위한 눈 검사에는 의사의 진료의뢰가 필요할 수 있습니다.
	안경 또는 콘택트렌즈	\$0	네트워크 의료제공자를 이용하는 경우, 당사 플랜은 매년 안경테 하나(정상 소매 가격 기준 최대 \$365)에 대한 비용을 보장합니다. 안경테 가격이 \$365 을 초과하면, 그 차액은 본인이 부담해야 합니다. 네트워크 외 의료제공자를 이용하는 경우, 제한된 혜택 적용 범위로 이용이 가능합니다. 자세한 사항은 플랜 가입자 안내서를 참고하십시오. 네트워크 의료제공자를 이용하는 경우, 당사 플랜은 매년 처방 안경 렌즈 1 쌍(크기나 도수 무관) 또는 콘택트렌즈(콘택트렌즈 서비스 및 제품 비용 포함 최대 \$365) 중 한 가지의 비용을 보장합니다. 서비스, 제품 가격이 \$365 을 초과하면, 그 차액은 본인이 부담해야 합니다. 네트워크 외 의료제공자를 이용하는 경우, 제한된 혜택 적용 범위로 이용이 가능합니다. 자세한 사항은 플랜 가입자 안내서를 참고하십시오.
	기타 안과 진료	\$0	정기(Medicare 혜택 비적용) 안과 진료에 대한 혜택: 네트워크 의료제공자 방문 매년 1 회. 네트워크 외 의료제공자 이용 시 혜택이 일부 제공되며, 자세한 내용은 가입자 안내서를 참고하십시오.



의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
정신 건강 서비스가 필요한 경우 (다음 페이지에 계속)	정신 건강 서비스	\$0	Blue Shield TotalDual Plan 은 대부분의 Medicare, Medi-Cal 정신 건강 서비스를 보장하지만, 일부 전문 정신 건강 서비스와 약물 사용 장애 서비스는 주정부 또는 카운티 기관을 통해 플랜 외부에서 제공합니다. 이러한 서비스에 대한 자세한 내용은 이 문서의 섹션 D 를 참고하십시오. 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 진료의뢰 요건이 적용될 수 있습니다.



의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
정신 건강 서비스가 필요한 경우 (계속)	정신 건강 서비스가 필요한 사람들을 위한 입원 및 외래 진료 및 지역사회 기반 서비스	\$0	혜택이 적용되는 서비스에는 병원 입원이 필요한 정신 건강 관리서비스가 포함됩니다. 귀하에게 독립 정신 병원에서 입원 서비스가 필요한 경우 저희는 최초 190 일에 대한 비용을 지불합니다. 그 이후 지역 카운티 정신 건강 기관에서 의학적으로 필요한 입원 환자 정신과 서비스에 대해 비용을 지불합니다. 190 일을 초과하는 치료에 대한 승인은 지역 카운티 정신 건강 기관에서 조정됩니다. 190 일 한도는 종합병원 내 정신과 병동에서 제공되는 입원 정신 건강 서비스에는 적용되지 않습니다. 귀하가 65 세 이상인 경우, 당사는 정신 질환 시설(Institute for Mental Diseases, IMD)에서 받은 서비스에 대한 비용을 보장합니다. 일부 전문 정신 건강 서비스와 물질 사용 장애 서비스는 주정부 또는 카운티 기관을 통해 플랜 외부에서 제공됩니다. 이러한 서비스에 대한 자세한 내용은 이 문서의 섹션 D 를 참조하십시오. 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 진료의뢰 요건이 적용될 수 있습니다.



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
약물 남용 장애 서비스가 필요한 경우	약물 남용 장애 서비스	\$0	저희는 다음 서비스에 대한 비용 지불 및 여기에 기재되지 않은 다른 서비스에 대한 비용을 지불할 수 있습니다. - 알코올 남용 검사 및 상담 - 약물 남용 치료 - 자격이 있는 임상의로 인한 그룹 또는 개인 상담 - 거주형 중독 프로그램에서 받는 아급성 해독 - 집중 외래 치료 센터에서 받는 알코올 및/또는 약품 서비스 - 서방형 Naltrexone(vivitrol) 치료 귀하의 카운티 기관은 또한 의학적 필요에 대한 규정을 충족하는 가입자들에게 Medi-Cal의 보험적용이 되는 약물 남용 장애 서비스를 제공합니다. 이러한 서비스에 대한 자세한 내용은 이 문서의 섹션 D를 참고하십시오. 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 진료의뢰 요건이 적용될 수 있습니다.



의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
귀하를 도와줄 수 있는 사람과 거주할 장소가 필요한 경우	전문 간호 서비스	\$0	Blue Shield TotalDual Plan 은 전문 간호 시설(SNF)에서의 일수를 무제한으로 보험적용합니다. 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 진료의뢰 요건이 적용될 수 있습니다.
	요양원 간호	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. 진료의뢰 요건이 적용될 수 있습니다.
	성인 위탁가정 보호 및 그룹 성인 위탁 보호	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. 진료의뢰 요건이 적용될 수 있습니다.
뇌졸중 또는 사고 이후 치료요법이 필요한 경우	작업치료, 물리치료 또는 언어치료	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. 진료의뢰 요건이 적용될 수 있습니다.
진료를 받기 위해 교통편이 필요한 경우 (다음 페이지에 계속)	구급차 서비스	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	응급 교통편	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
진료를 받기 위해 교통편이 필요한 경우 (계속)	진료 예약 및 서비스를 위한 교통편	\$0	Blue Shield TotalDual Plan 은 비응급 의료 교통편 및 비의료 교통편에 대해 플랜에서 승인한 건강 관련 장소를 목적지로 하는 편도 이동을 연간 합산 최대 48 회까지 보장합니다. 각 이동 거리는 70 마일을 초과할 수 없습니다. 48 회의 편도 교통편이 모두 사용되고 나면, Medi-Cal 이 승인된 장소로의 무제한 이동을 보장합니다. 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
질환 또는 증상 치료를 위해 약품이 필요한 경우 (다음 페이지에 계속)	Medicare 파트 B 약품	\$0	파트 B 의약품에는 귀하의 담당의사 진료실에서 제공된 약품, 일부 구강암 약품 및 특정 의료 장비와 함께 사용되는 약품이 포함됩니다. 이러한 약품에 대한 자세한 정보를 알아보시려면 <i>가입자 안내서</i> 를 읽으십시오. 승인 규정이 적용될 수 있습니다.



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
질환 또는 증상 치료를 위해 약품이 필요한 경우 (계속)	Medicare 파트 D 약품 1 군: 선호 일반약 (선호 일반약 포함) 2 군: 일반약 (일반약, 바이오시밀러 포함) 3 군: 선호 브랜드명 약품 (선호 상품명 약물, 바이오시밀러, 일부 일반약 포함) 4 군: 비선호 약품 (비선호 상품명 약물, 바이오시밀러, 일부 일반약 포함) 5 군: 특수 처방약 (매우 고가의 상품명 약물, 바이오시밀러, 그리고 특수 취급 및/또는 면밀한 모니터링이 필요한 일반약을 포함)	30 일 분량 \$0. 30 일 분량 \$0. 30 일 분량 \$0, \$5.10, 또는 \$12.65. 30 일 분량 \$0, \$5.10, 또는 \$12.65. 30 일 분량 \$0, \$5.10, 또는 \$12.65.	보험적용이 되는 약품 유형에 대한 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Blue Shield TotalDual Plan의 <i>보험적용 약품 목록</i>(약품 목록)을 참고하십시오. 귀하 또는 귀하의 대리인이 \$2,100 을 지불하면 귀하는 위기 상황 혜택 단계에 도달하며 이후 모든 Medicare 약품에 대해 \$0 를 지불합니다. 해당 단계와 관련한 정보를 더 알아보시려면 <i>가입자 안내서</i>를 읽어주십시오. 1, 2, 3, 4 단계에 해당하는 약품의 경우 네트워크 소매 약국 및 가정 배송 약국에서 장기 분량을 처방받을 수 있습니다. 이러한 장기 분량 처방에 대한 비용 부담은 1 개월분 처방과 동일합니다. 5 단계 약품은 장기 분량 처방을 제공하지 않습니다. 더 자세한 정보를 알아보시려면 플랜에 연락하십시오. 네트워크 소매 약국 또는 가정 배송 약국에서 약품을 받을 수 있습니다.



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
상태가 나아지는데 도움이 필요하거나 특별한 의료적 필요가 있는 경우	재활 서비스	\$0	보험적용이 되는 서비스에는 다음이 포함됩니다. 물리치료, 작업 치료, 언어치료. 외래 재활 서비스는 병원 외래과, 독립 치료사 진료실 및 종합 외래 재활시설(Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facilities, CORFs) 등과 같은 다양한 외래 환경에서 제공됩니다. 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 진료의뢰 요건이 적용될 수 있습니다.
	가정 치료를 위한 의료 장비	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	투석 서비스	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. 진료의뢰 요건이 적용될 수 있습니다.
발 치료가 필요한 경우	발 질환 치료 서비스	\$0	진료의뢰 요건이 적용될 수 있습니다.
	보조기 서비스	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.



의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
내구성 의료 장비(DME)가 필요한 경우 주: 본 목록은 보장되는 DME 의 전체 목록이 아닙니다. 전체 목록을 알아보시려면 고객 서비스에 연락하시거나 가입자 안내서 4 장을 참고하십시오.	휠체어, 목발 및 보행기	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	흡입치료기	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	산소 장비 및 용품	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
가정에서 생활하는데 도움이 필요한 경우 (다음 페이지에 계속)	가정 건강 서비스	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	청소 또는 집안일과 같은 가정 서비스 또는 가로대 등의 주택 개조	\$0	가정에 추가 지원이 필요한 경우 ID 카드에 기재된 전화번호로 Blue Shield TotalDual Plan 치료 코디네이터에게 문의하십시오. 치료 코디네이터는 귀하와 협력하여 귀하가 가정에서 안전하고 건강하게 지낼 수 있도록 더 많은 서비스를 제공하는 가정 내 지원 서비스 및 지역사회 자원에 귀하를 연결해 드릴 것입니다.



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
가정에서 생활하는데 도움이 필요한 경우 (계속)	성인 주간 서비스, 커뮤니티 기반 성인 서비스(CBAS) 또는 기타 지원 서비스	\$0	성인 주간 의료 서비스 또는 CBAS 서비스가 필요한 경우 ID 카드에 있는 전화번호로 Blue Shield TotalDual Plan 치료 코디네이터에게 문의하십시오. 치료 코디네이터가 귀하와 협력하여 필요로 하시는 것에 연결해 드릴 것입니다.
	주간 재활 서비스	\$0	
	귀하가 스스로 생활할 수 있도록 도와주기 위한 서비스(가정 간호 서비스 또는 개인 간병인 서비스)	\$0	가정 간호 또는 개인 진료 서비스가 필요한 경우 ID 카드에 있는 전화번호로 Blue Shield TotalDual Plan 치료 코디네이터에게 문의하십시오. 치료 코디네이터는 귀하와 협력하여 귀하를 서비스에 연결해 드리고 가정 간호 또는 개인 진료 서비스 신청을 도울 것입니다.



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
추가 서비스 (다음 페이지에 계속)	척추지압 서비스	\$0	1 년당 12 회 방문으로 제한. 보험적용이 되는 서비스에는 다음이 포함됩니다. • 최초 및 후속 검사 • 척추지압 교정 • 부속 치료 • 엑스레이(척추지압만 해당) Medicare 혜택 비적용 서비스는 American Specialty Health Plans of California, Inc.를 통해 제공됩니다. (ASH Plans) 참여 의료제공자. 보험적용이 되는 서비스는 반드시 ASH Plans 에서 의학적으로 필요한 것으로 판단해야 합니다. 더 많은 정보가 필요하거나 ASH Plans 참여 의료제공자를 찾으려면 ASH Plans 에 (800) 678-9133 [TTY: 711]번으로 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 5 시~오후 8 시(태평양 표준시), 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 일요일~토요일, 오전 8 시~오후 8 시(태평양 표준시)에 전화하십시오. 또한 Blue Shield TotalDual Plan 고객 서비스로 전화하거나 blueshieldca.com/find-a-doctor 에 방문하여 ASH Plans 참여 의료제공자를 찾으실 수도 있습니다.



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
추가 서비스 (다음 페이지에 계속)	당뇨병 용품 및 서비스	\$0	귀하의 의료제공자나 약사에게 Blue Shield TotalDual Plan 과 Medi-Cal 수혜자 ID 카드 모두를 보여주십시오. 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	보철 서비스	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	방사선 치료	\$0	진료의뢰 요건이 적용될 수 있습니다.
	귀하의 질병 관리를 돕기 위한 서비스	\$0	



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
추가 서비스 (다음 페이지에 계속)	캘리포니아 통합 치료 관리 (California Integrated Care Management, CICM)	\$0	Blue Shield TotalDual Plan 케어 코디네이터가 귀하의 CICM 자격 여부를 판단할 수도 있습니다. CICM은 다음을 포함한 특정 취약 계층에 대해 통합 진료 조정을 요구하는 주별 프로그램입니다. • 노숙을 하는 성인 • 불필요한 병원 입원 또는 응급실 방문 위험 상황에 있는 성인 • 심각한 정신 건강 및/또는 물질 사용 장애가 있는 성인 • 수감 시설에서 사회로 복귀하는 성인 • 커뮤니티에 거주하며 장기 요양 치료의 위험 상황에 있는 성인 • 간호 시설에서 커뮤니티로 복귀하는 성인 • 인종 및 민족 간 격차의 영향을 받는 임신 중 또는 산후인 성인 • 진단 기록상 치매 돌봄이 필요한 성인 이러한 CICM 자격 대상에 해당하는지 여부를 확인하고 추가 지원을 받으려면 본인 ID 카드에 기재된 전화번호로 담당 케어 코디네이터에게 전화하십시오.



의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
추가 서비스 (다음 페이지에 계속)	만성 질환자를 위한 특별 보조 혜택: 식품 및 농산물	\$0	건강에 좋고 영양가 있는 식품 및 농산물을 구입할 수 있도록 허용액으로 월 \$60 을 제공합니다. 이 허용액은 월에서 월로 이월될 수 없습니다. 본 혜택은 만성 질환자를 위한 특별 보조 혜택(Special Supplemental Benefit for the Chronically Ill, SSBCI)으로, 자격 심사가 필요합니다. 모든 가입자가 자격에 해당하는 것은 아닙니다. 본 혜택을 받으려면 반드시 자격에 해당되는 질환을 하나 이상 가지고 있어야 합니다. 플랜은 담당 의사가 제공한 정보나 해당 만성 질환에 대한 서명이 포함된 소견서를 담당 의사에게 요청하여 받은 후 귀하가 식품 및 농산물 혜택을 받을 자격에 해당하는지 확인합니다. 세부 정보를 더 알아보시려면 플랜의 <i>가입자 안내서</i>를 참고하십시오.



의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
추가 서비스 (다음 페이지에 계속)	가정 배송 식사	\$0	입원한 병원 또는 전문 간호 시설에서 퇴원 시, 다음 사항을 보장합니다. • 퇴원당 식사 22 회 및 간식 10 회 • 식사와 간식은 필요에 따라 최대 두 번으로 나누어 배송합니다. • 보험적용은 연간 2 회의 퇴원으로 제한
	NurseHelp 24/7	\$0	하루 24 시간 언제든지 공인 간호사와 함께 비밀이 보장되는 일대일 대화를 하십시오. 귀하에게 의료적 우려사항이 있을 때, 저희의 무료 핫라인에 전화 한 통만 하시면 귀하의 우려사항을 듣고 해결책을 찾는 데 도움을 줄 공인 간호사와 통화하실 수 있습니다. 1-877-304-0504(TTY: 711)번으로 주 7 일, 하루 24 시간 언제든지 전화하십시오.



의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
추가 서비스 (다음 페이지에 계속)	일반의약품(OTC) 물품		OTC 물품 카탈로그에 기재된 OTC 약품과 용품에 대한 분기당 허용액은 \$120 입니다. 아스피린, 비타민, 감기 및 기침약 및 붕대와 같은 물품들은 이 혜택에 의거해 혜택이 적용됩니다. 미용 용품 및 식품 보조제와 같은 물품들은 이 혜택에 의거해 혜택이 적용되지 않습니다. OTC 약품 카탈로그 및 주문 지침은 blueshieldca.com/medicareOTC 에서 온라인으로 확인하실 수 있습니다. 물품 주문은 월요일~금요일, 오전 9 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 (888) 628-2770(TTY: 711)으로 전화하시거나 blueshieldca.com/medicareOTC 에서 온라인으로 주문하실 수 있습니다. 주문한 물품은 추가 비용 없이 귀하에게 배송됩니다. 배송은 업무일 기준 약 7 일이 소요됩니다.
	귀하가 스스로 생활할 수 있도록 도와주기 위한 서비스(가정 간호 서비스 또는 개인 간병인 서비스)	\$0	가정 간호 또는 개인 진료 서비스가 필요한 경우 ID 카드에 있는 전화번호로 Blue Shield TotalDual Plan 치료 코디네이터에게 문의하십시오. 치료 코디네이터는 귀하와 협력하여 귀하를 서비스에 연결해 드리고 가정 간호 또는 개인 진료 서비스 신청을 도울 것입니다.



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

의료적 필요 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 이용 시 귀하가 지불하는 비용	제한, 예외, 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
추가 서비스(계속)	SilverSneakers 피트니스	\$0	
	전 세계 긴급/응급 보험적용	공동보험료 20%	동일한 상태로 1 일 이내에 병원에 입원하는 경우 20%의 공동보험료는 면제됩니다. 귀하에게는 미국 및 미국령 외에서 받는 보험적용 응급 치료 또는 긴급하게 필요한 치료에 대한 합산 연간 한도가 없습니다.

위에 적힌 혜택 명세서는 정보 제공 목적으로만 제공되며 완전한 혜택 목록이 아닙니다. 귀하의 혜택에 대한 전체 목록과 더 자세한 정보를 알아보시려면 **Blue Shield TotalDual Plan 가입자 안내서**를 읽으실 수 있습니다. **가입자 안내서**가 없는 경우 **Blue Shield TotalDual Plan** 고객 서비스에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 전화하여 받으실 수 있습니다. 궁금한 점이 있으신 경우, 고객 서비스에 전화하시거나 [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare)에 방문하실 수도 있습니다.



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare에 방문하십시오.

D. Blue Shield TotalDual Plan 이 아닌 다른 곳에서 보험적용이 되는 혜택

Blue Shield TotalDual Plan 에서 보장하는 일부 서비스는 Medicare, Medi-Cal 또는 주정부나 카운티 기관에서 보장합니다. 이는 완전한 목록이 아닙니다. 이러한 서비스를 알아보시려면 고객 서비스에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 전화하십시오.

Medicare, Medi-Cal 또는 주정부 기관에서 보장하는 기타 서비스	비용
생활지원 시설 비용 면제(ALW) 생활지원 시설 비용 면제(Assisted Living Waiver)는 간호 시설 수준의 치료가 필요하고 거주형 치료 환경 또는 공공 지원 노인 주택 및/또는 장애인 주택에 거주하고자 하는 전체 범위 Medi-Cal 자격이 있는 수혜자(비용 분담금이 없는 경우)를 위해 만들어진 가정 및 커뮤니티 기반 서비스(HCBS) 면제입니다. 서비스를 받을 자격이 되려면 ALW 참가자는 다음 자격 기준을 충족해야 합니다. • 21 세 이상 • 비용 분담금이 없는 전체 범위 Medi-Cal 자격 보유 • 간호 시설에서 거주하고 진료를 받는 Medi-Cal 자금 지원 거주자와 동일한 진료 필요가 있음 • 간호 시설의 대안으로 생활지원 시설에 거주하고자 함 • 생활지원 시설 또는 공공 지원 주택에 안전하게 거주할 수 있음 • ALW 서비스를 제공하는 다음 카운티 중 하나에 위치한 생활지원 시설에 거주할 의향이 있음. 로스앤젤레스, 샌디에이고 카운티	ALW 참여자는 자신의 방과 식사 비용을 지불할 충분한 자금을 가지고 있어야 하며, 그 외에도 개인 및 부수적 필요 사항을 충족하기 위한 여유 자금이 있어야 합니다. 자격 결정에는 기관 및 배우자 빈곤 예방 규정이 적용됩니다.



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

Medicare, Medi-Cal 또는 주정부 기관에서 보장하는 기타 서비스	비용
가정 내 지원 서비스(In-Home Supportive Services, IHSS) IHSS 프로그램은 귀하가 집에서 안전하게 지낼 수 있도록 귀하에게 제공되는 서비스에 대한 비용을 지불하는 데 도움을 드릴 것입니다. 자격이 되려면 65 세 이상이거나 장애인 또는 시각 장애인이어야 합니다. IHSS 는 요양원 또는 식사 및 치료 시설과 같은 가정 외 치료의 대안으로 간주됩니다. IHSS 를 통해 승인될 수 있는 서비스 유형은 집안 청소, 식사 준비, 세탁, 식료품 쇼핑, 개인 관리 서비스(대변 및 소변 관리, 목욕, 몸단장 및 진료 서비스 등), 진료 예약 동반 및 정신 장애를 지닌 가입자를 위한 보호 감독 등이 있습니다. Blue Shield TotalDual Plan 고객 서비스 또는 치료 코디네이터에게 연락하여 이러한 서비스를 받을 자격이 있는지 알아보고 연결을 받으십시오.	\$0
다목적 노인 서비스 프로그램(Multipurpose Senior Service Program, MSSP) 다목적 노인 서비스 프로그램(MSSP) 면제는 장애가 있는 65 세 이상의 Medi-Cal 자격이 있는 개인에게 요양 시설 배치의 대안으로 가정 및 커뮤니티 기반 서비스(HCBS)를 제공합니다. MSSP 면제를 통해 개인은 집에서 안전하게 지낼 수 있습니다. Blue Shield TotalDual Plan 고객 서비스 또는 케어 코디네이터에게 문의하여 해당 서비스를 받을 수 있는 자격 대상인지 확인하고 연결을 받으십시오.	\$0
Medi-Cal RX 로 보험적용이 되는 처방약 약국이나 의료제공자가 처방하는 일부 처방약은 Medi-Cal FFS 프로그램인 Medi-Cal Rx 에서 보장합니다. 때로는 어떤 약품이 필요하지만 계약 약품 목록에 없는 경우가 있습니다. 이러한 약은 약국에서 조제되기 전에 승인을 받아야 합니다. Medi-Cal Rx 는 24 시간 이내에 이러한 요청을 검토하고 결정을 내릴 것입니다. 약품이 계약 약품 목록에 있는지 확인하거나 계약 약품 목록 사본을 받으시려면 Medi-Cal Rx 에 800-977-2273 번(TTY: 800-977-2273 번으로 전화한 후 5 번 또는 711 번 누르기)으로 전화하시거나 Medi-Cal Rx 웹사이트 https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home 에 방문하십시오.	\$0



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

Medicare, Medi-Cal 또는 주정부 기관에서 보장하는 기타 서비스	비용
지역 센터 지역 센터는 발달 장애가 있는 개인에게 서비스와 지원을 제공하거나 조정하기 위해 발달 서비스부와 계약을 맺은 비영리 민간 기업입니다. 그들은 캘리포니아 전역에 사무실을 두고 개인 및 그 가족이 이용할 수 있는 다양한 서비스를 찾고 그에 접근하는 데 도움이 되는 지역 자원을 제공합니다. 캘리포니아에는 발달 장애가 있는 개인과 그 가족에게 서비스를 제공하는 40 개 이상의 사무소를 운영하는 21 개의 지역 센터가 있습니다. 지역 센터 목록을 확인하시려면 다음 웹사이트를 방문하십시오. www.dds.ca.gov	\$0
전문 정신 건강(SMH) 일부 정신 건강 서비스는 Blue Shield TotalDual Plan 이 아닌 카운티 정신 건강 플랜에서 제공합니다. 여기에는 의학적 필요성에 대한 규칙을 충족하는 Medi-Cal 수혜자들을 위한 전문 정신 건강 서비스(specialty mental health services, SMHS)가 포함됩니다. 카운티 정신 건강 플랜에서 제공하는 전문 정신 건강 서비스에 대해 자세히 알아보시려면 카운티 정신 건강 플랜에 전화하십시오. 모든 카운티의 무료 전화번호를 온라인에서 찾아보시려면 https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUDCountyAccessLines.aspx 에 방문하십시오.	\$0
약물 남용 장애 서비스(SUD) 카운티는 의학적 필요성에 대한 규칙을 충족하는 Medi-Cal 가입자들에게 약물 남용 장애 서비스를 제공합니다. 약물 남용 장애 치료 서비스 대상으로 확인된 가입자는 치료를 위해 해당 카운티 부서로 진료의뢰를 받습니다. 모든 카운티의 전화번호를 온라인에서 찾아보시려면 https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUDCountyAccessLines.aspx 에 방문하십시오.	\$0



Medicare, Medi-Cal 또는 주정부 기관에서 보장하는 기타 서비스	비용
특정 치과 서비스 치과 관리 의료(Dental Managed Car, DMC) 가입자 연락처는 www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation 에서 찾아보실 수 있습니다. Medi-Cal Dental 진료행위별 수가제의 경우 1-800-322-6384 번으로 Medi-Cal Dental 에 문의하시거나 웹사이트 smilecalifornia.org 또는 sonriecalifornia.org 에 방문하여 확인하십시오.	\$0
Blue Shield TotalDual Plan 외에서 보험적용이 되는 특정 호스피스 서비스	\$0
심리사회적 재활	\$0
목표 사례 관리	\$0
요양소 숙식	\$0



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

E. Blue Shield TotalDual Plan, Medicare, Medi-Cal 에서 보장하지 않는 서비스

이는 완전한 목록이 아닙니다. 다른 비포함 서비스를 알아보시려면 고객 서비스에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 전화하십시오.

Blue Shield TotalDual Plan, Medicare, Medi-Cal 에서 보장하지 않는 서비스	
Medicare 및 Medi-Cal 기준에 따라 "합리적이고 의학적으로 필요"하지 않은 것으로 간주되는 서비스(저희 플랜의 보험적용이 되는 서비스 목록에 포함된 경우 제외).	실험적 의료 및 수술 치료, 물품 및 약품 (Medicare, Medicare 에서 승인한 임상 연구 또는 저희 플랜에서 보험적용을 하는 경우 제외). 임상 연구와 관련한 정보를 더 알아보시려면 <i>가입자 안내서 3</i> 장을 참고하십시오. 실험적 치료 및 아이템은 의료계에서 일반적으로 수용되지 않는 것들입니다.
병적 비만에 대한 외과적 치료, 단 의학적으로 필요하고 Medicare 에서 비용을 지불하는 경우 제외.	병원 1 인용 병실, 단 의학적으로 필요한 경우 제외.
개인 간호사	전화 또는 텔레비전과 같은 병원 또는 간호 시설 병실 내의 개인 물품.



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

F. 플랜 가입자로서 귀하의 권리

Blue Shield TotalDual Plan의 가입자로서 귀하에게는 특정 권리가 있습니다. 귀하는 불이익을 받지 않고 이들 권리를 행사할 수 있습니다. 귀하는 또한 귀하의 의료서비스를 상실하지 않고 이들 권리를 이용할 수 있습니다. 당사는 연 1회 이상 귀하의 권리에 대해 알려드립니다. 귀하의 권리에 관해 더 자세한 정보를 알아보시려면 *가입자 안내서*를 읽으십시오. 귀하의 권리는 다음을 포함하나 이에 국한되지 않습니다.

- **귀하에게는 존중, 공정 및 존엄의 권리가 있습니다.** 여기에는 다음과 같은 권리가 포함됩니다.
 - 의료적 질환, 건강 상태, 의료 서비스 이용 여부, 청구 이력, 병력, 장애(정신 장애 포함), 혼인 여부, 나이, 성별(성 고정관념, 성 정체성 포함), 성적 지, 국적, 인종, 피부색, 종교, 신념 또는 공공 지원 여부와 관계없이 보험적용이 되는 서비스를 받을 권리
 - 다른 언어 및 형식(예: 큰 활자체, 점자 또는 오디오)으로 정보를 무료로 얻을 권리
 - 어떠한 형태의 신체적 구속이나 격리로부터 자유로울 권리
- **귀하는 자신의 의료 서비스에 관한 정보를 받을 권리가 있습니다.** 여기에는 치료 및 귀하의 치료 선택사항에 대한 정보가 포함됩니다. 이 정보는 귀하가 이해할 수 있는 언어와 형식이어야 합니다. 여기에는 다음에 대한 정보를 얻을 권리가 포함됩니다.
 - 저희가 보험적용을 하는 서비스에 대한 설명
 - 서비스를 받는 방법
 - 서비스 비용
 - 의료제공자의 이름
- **귀하는 치료 거부를 포함한, 귀하의 치료에 대한 결정을 내릴 권리가 있습니다.** 여기에는 다음과 같은 권리가 포함됩니다.
 - 주치의(PCP)를 선택하고 연중 언제든지 주치의를 변경할 권리
 - 진료의뢰 없이 여성 의학 의료제공자를 이용할 권리
 - 보험적용이 되는 서비스와 약품을 신속하게 받을 권리
 - 비용이나 보장 여부와 관계없이 모든 치료 선택지에 대해 알 권리
 - 의료제공자가 권장하지 않는 경우에도 치료를 거부할 권리
 - 의료제공자가 권장하지 않는 경우에도 약 복용을 중단할 권리
 - 2차 소견을 요청할 권리. Blue Shield TotalDual Plan은 귀하의 2차 소견 방문 비용을 지불할 것입니다.
 - 사전 의료 지시서에 귀하의 의료 서비스 희망사항을 명시할 권리



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시에서 오후 8시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare에 방문하십시오.

- 귀하는 의사소통 또는 신체적 접근에 어떠한 장벽도 없는 치료를 적시에 받을 권리가 있습니다. 여기에는 다음과 같은 권리가 포함됩니다.
 - 적시에 치료를 받을 권리
 - 의료제공자 진료실에 출입할 권리. 이는 미국 장애인법에 따른, 장애를 가진 사람들을 위한 장애물 없는 진입로를 의미합니다.
 - 의료제공자 및 건강플랜과의 의사소통을 돕기 위해 통역사를 이용할 권리
- 귀하는 필요할 때 응급 및 긴급 치료를 받을 권리가 있습니다. 이는 귀하에게 다음과 같은 권리가 있음을 의미합니다.
 - 응급 상황 시 사전 승인 없이 응급 진료를 받을 권리
 - 필요한 경우 네트워크 외 긴급 또는 응급 치료 의료제공자를 이용할 수 있는 권리
- 귀하는 개인 정보 보호 및 기밀보장에 대한 권리가 있습니다. 이는 다음에 대한 권리를 포함하나, 이에 국한되지 않습니다.
 - 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 귀하의 의료 기록 사본을 요청 및 수령할 권리 및 귀하의 기록을 변경 또는 수정하도록 요청할 권리
 - 개인 건강 정보가 보호되도록 할 권리
 - 귀하에 관한 의료 정보가 사용 및 공개될 수 있는 방법, 귀하가 이 정보에 접근할 수 있는 방법에 대한 설명을 알아보시려면 개인정보 보호정책 고지문을 확인하십시오.

<https://www.blueshieldca.com/en/bsp/about-blue-shield-promise-health-plan/notice-of-privacy-practice>
- 귀하에게는 거부, 지연 또는 변경된 서비스에 대해 불만 제기 및 재고 요청을 할 권리가 있습니다. 아래 섹션 **G**를 참고하십시오. 여기에는 다음과 같은 권리가 포함됩니다.
 - 저희 또는 저희의 의료제공자에 대해 불만 제기 또는 이의제기를 할 권리
 - 저희 또는 저희의 의료제공자가 내린 특정 결정에 대해 재고 요청을 할 권리
 - 캘리포니아주 관리보건국(DMHC)을 통해 불만 제기를 할 권리. 무료 전화(1-888-466-2219) 또는 청각 및 언어 장애인을 위한 TDD 라인(1-877-688-9891)을 통해 접수하십시오. DMHC 웹사이트(www.dmhca.gov/)에서 불만 제기 양식, 독립적 의료 평가(Independent Medical Review, IMR) 신청서 및 지침을 온라인으로 제공합니다.
 - Medi-Cal 서비스 또는 본질적으로 의료적인 물품에 관한 IMR을 DMHC에 요청할 권리
 - 주정부 공정심의회를 요청할 권리
 - 서비스가 거부된 상세한 이유를 안내 받고 결정을 내리는 데 사용된 모든 정보의 무료 사본을 요청할 권리



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare에 방문하십시오.

귀하의 권리에 관한 더 자세한 정보를 알아보시려면 *가입자 안내서*를 읽으실 수 있습니다. 질문이 있는 경우 **Blue Shield TotalDual Plan** 고객 서비스에 **1-800-452-4413(TTY: 711)**번으로 고객 서비스팀에 전화하십시오.

Medicare 및 **Medi-Cal** 가입자를 위한 특별 옴부즈맨(**1-855-501-3077**)에 월요일부터 금요일, 오전 9 시에서 오후 5 시 사이에 전화하거나, 옴부즈맨 **Medi-Cal** 사무소(**1-888-452-8609**)에 월요일부터 금요일, 오전 8 시에서 오후 5 시 사이에 전화하실 수도 있습니다.



질문이 있는 경우, **Blue Shield TotalDual Plan** 에 **1-800-452-4413(TTY: 711)**번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

G. 거부, 지연 또는 변경된 서비스에 대해 불만 제기 및 재고 요청을 하는 방법

불만 사항이 있으시거나 Blue Shield TotalDual Plan 이 어떤 서비스를 부적절하게 거부, 지연 또는 변경했다고 생각하시는 경우 고객 서비스에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 고객 서비스팀에 전화하십시오. Blue Shield TotalDual Plan, P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856 에 서면으로 불만 제기를 할 수도 있습니다. 귀하는 또한 저희 결정에 대해 재고요청을 하실 수 있습니다.

불만 제기 및 재고 요청에 관해 궁금한 점이 있으시면 *가입자 안내서* **챕터 9** 를 읽어보십시오. 또한 Blue Shield TotalDual Plan 고객 서비스에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 고객 서비스팀에 전화하십시오.

캘리포니아주 관리보건국에 연락하시면 무료로 도움을 받으실 수 있습니다. DMHC 는 건강플랜 규제를 담당하고 있습니다. DMHC 는 Medi-Cal 서비스 또는 청구 문제에 대한 재고 요청과 관련하여 도움을 드립니다. 전화번호는 1-888-466-2219 번입니다. 청각장애, 난청 또는 언어장애가 있는 경우 TDD 무료 전화 1-877-688-9891 번을 이용하실 수 있습니다.

H. 사기가 의심되는 경우

서비스를 제공하는 대부분의 전문 의료진 및 기관들은 정직합니다. 불행히도 일부 정직하지 않은 사람들이 있습니다. 의사, 병원 또는 기타 약국이 잘못된 일을 한다고 생각되면 저희에게 연락하십시오.

- Blue Shield TotalDual Plan 고객 서비스에 전화해 주십시오. 전화번호는 본 페이지 하단에 기재되어 있습니다.
- 또는 Medi-Cal 고객 서비스 센터(1-800-541-5555)로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-800-430-7077 번으로 전화하실 수 있습니다.
- 또는 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)번으로 Medicare 에 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048 번으로 전화하실 수 있습니다. 이 번호로 무료로 전화하실 수 있습니다.



질문이 있는 경우, Blue Shield TotalDual Plan 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

일반적인 질문 또는 당사 플랜, 서비스, 서비스 지역, 청구 또는 가입자 ID 카드에 관한 질문이 있으신 경우 **Blue Shield TotalDual Plan** 고객 서비스에

1-800-452-4413 번으로 전화하십시오.

이 전화는 무료입니다. 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시)까지 운영.

고객 서비스에서는 영어를 사용하지 않는 고객을 위해 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다.

TTY: 711

이 번호는 특수 전화 장비가 필요하며 청각 또는 언어 장애가 있는 사람들만을 위한 번호입니다.

이 전화는 무료입니다. 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시)까지 운영.

귀하의 건강에 대한 질문이 있는 경우:

귀하의 주치의(PCP)에게 연락하십시오. 해당 진료실이 닫혀 있을 때 치료를 받는 일과 관련해서는 귀하의 주치의의 지침에 따르십시오.

주치의 진료실이 문을 닫은 경우 **Blue Shield of California** 간호사 상담 전화에 전화하실 수도 있습니다. 간호사가 귀하의 문제를 경청하고 치료를 받는 방법을 알려드릴 것입니다. (☎: 편의 치료, 긴급 치료, 응급실). **Blue Shield of California** 간호사 상담 전화 번호는 다음과 같습니다.

(877) 304-0504

이 전화는 무료입니다. 주 7 일, 하루 24 시간 언제든지 전화하십시오.

Blue Shield TotalDual Plan 은 또한 영어를 사용하지 않는 고객을 위해 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다.

TTY: 711

이 전화는 무료입니다. 주 7 일, 하루 24 시간 언제든지 전화하십시오.

로스앤젤레스 카운티에서 행동 건강 의료 서비스가 즉시 필요한 경우, 로스앤젤레스 카운티 연결 및 위기 상담 라인(**Access and Crisis Line**)에 전화하십시오.

1-800-854-7771

이 전화는 무료입니다. 주 7 일, 하루 24 시간 언제든지 전화하십시오.

Blue Shield TotalDual Plan 은 또한 영어를 사용하지 않는 고객을 위해 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다.

TTY: 711

이 전화는 무료입니다. 주 7 일, 하루 24 시간 언제든지 전화하십시오.

샌디에이고 카운티에서 행동 건강 의료 서비스가 즉시 필요한 경우, 샌디에이고 카운티 연결 및 위기 상담 라인(**Access and Crisis Line**)에 전화하십시오.

1-888-724-7240

이 전화는 무료입니다. 주 7 일, 하루 24 시간 언제든지 전화하십시오.

Blue Shield TotalDual Plan 은 또한 영어를 사용하지 않는 고객을 위해 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다.

TTY: 711

이 전화는 무료입니다. 주 7 일, 하루 24 시간 언제든지 전화하십시오.



질문이 있는 경우, **Blue Shield TotalDual Plan** 에 1-800-452-4413(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시에서 오후 8 시(태평양 표준시) 사이에 전화해 주십시오. 이 전화는 무료입니다. 정보를 더 알아보시려면 www.blueshieldca.com/medicare 에 방문하십시오.

저희가 도와드리겠습니다

Blue Shield에 **(800) 452-4413 (TTY: 711)**번으로 주 7일 오전 8시부터 오후 8시(태평양 표준시)사이에 연락하십시오.

Blue Shield of California는 Medicare 계약 및 캘리포니아 주 Medicaid 프로그램과 계약을 맺은 HMO D-SNP 플랜입니다. Blue Shield of California 가입은 계약 갱신에 따릅니다.

Amazon Pharmacy는 Blue Shield of California와는 별개인 독립적인 회사로, Blue Shield 가입자에게 처방약의 가정 배송 서비스를 제공하기 위해 Blue Shield와 계약을 맺었습니다.

SilverSneakers는 Tivity Health, Inc.©의 등록 상표입니다. © 2025 Tivity Health, Inc. All rights reserved.

Blue Shield TotalDual 및 NurseHelp 24/7은 Blue Shield of California의 서비스 상표입니다. Blue Shield 및 Shield 기호는 독립된 Blue Cross 및 Blue Shield 플랜의 협회인 BlueCross BlueShield Association의 등록 상표입니다.

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。