



<2020 년 10 월 14 일>

<Member First and Last name>
<street number, street name>
<City, State, Zip code>

Blue Shield of California Promise Health Plan

Medi-Cal 의료 보험 혜택 및 서비스

변경 및 갱신 사항 요약 안내문

변경 개시일: 2020 년 10 월 14 일

<Name> 고객님께

Blue Shield of California Promise Health Plan(블루 실드 보험)의 Medi-Cal 의료 보험 서비스에 변경 사항이 생겨 안내 드립니다. 아래의 갱신 내용은 2020 블루 실드 보험 가입자 핸드북(보장 범위 증서)에 적용됩니다. 이 안내문을 읽으신 후 블루 실드 보험 가입자 핸드북과 함께 보관하시기 바랍니다. 보다 자세한 내용을 확인하시려면 Blue Shield of California Promise Health Plan 가입자 서비스(1-800-605-2556)로 연락 주십시오. 평일 오전 8시부터 오후 6시까지 문의 가능하며, 통화료는 무료입니다.

섹션 4- 보험 혜택 및 서비스

Blue Shield of California Promise Health Plan 의 Medi-Cal 보장 혜택

산후조리 임시 연장 프로그램

산후조리 임시 연장(PPCE) 프로그램은 임신 중 또는 산후에 임산부 정신 건강 질환을 겪는 Medi-Cal 가입자 분을 대상으로 보장 기간을 연장합니다.



Blue Shield of California Promise Health Plan 은 임신 중 및 산후 최대 2 개월 동안 임신부 정신 건강 치료를 지원합니다. PPCE 프로그램의 경우 보장 기간을 진단 또는 출산 중 더 늦은 시점으로부터 최대 12 개월로 연장합니다.

PPCE 프로그램의 혜택을 받으시려면 의사로부터 산후 150 일 이내에 산모 정신 건강 질환 진단을 받아야 합니다. 해당 서비스가 필요하다고 생각되시면 주치의에게 문의하시기 바랍니다. 고객님의 PPCE 서비스가 필요하다고 판단할 경우 주치의가 해당 양식을 작성하여 제출합니다.

이 문서는 대형 활자, 점자, 오디오 등 다른 형식으로도 무료로 받아보실 수 있습니다. 1-800-605-2556(TTY: 711)으로 신청하세요. 평일 오전 8시부터 오후 6시까지 신청 가능하며, 통화료는 무료입니다.

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-605-2556 (TTY: 711).

ATENCIÓN: Si no habla inglés, tiene a su disposición gratis el servicio de asistencia en idiomas. Llame al 1-800-605-2556 (TTY: 711).

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 1-800-605-2556 (TTY: 711)。