



2023 혜택 요약

California

Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)

H0562 | 129

Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) | 2023년 혜택 요약

소개

이 문서는 Medicare Medi-Cal 플랜인 Wellcare Dual Align 129(HMO D-SNP)에서 보장하는 혜택 및 서비스에 대한 간략한 요약서입니다. 여기에는 자주 묻는 질문에 대한 답변, 중요한 연락처 정보, 제공되는 혜택과 서비스의 개요, **Wellcare by Health Net** 가입자로서의 권리에 대한 정보가 포함됩니다. *가입자 안내서*의 마지막 장에 주요 용어와 이에 대한 정의가 알파벳순으로 분류되어 있습니다.

목차

A. 고지 사항	2
B. 자주 묻는 질문(FAQ).....	3
C. 보장 서비스의 목록	8
D. Wellcare by Health Net 외부에서 보장되는 혜택	26
E. Wellcare by Health Net, Medicare 및 Medi-Cal 에서 보장하지 않는 서비스	27
F. 플랜 가입자의 권리	27
G. 불만 사항을 제출하거나 거부된 서비스에 이의를 신청하는 방법.....	30
H. 사기가 의심되는 경우 대처 방법	32

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.



A. 고지 사항



이 문서는 Medicare Medi-Cal 플랜인 Wellcare by Health Net 에서 2023 년에 보장하는 건강 서비스의 요약본입니다. 이 문서는 요약서일 뿐입니다. 전체 혜택은 가입자 안내서를 참조하십시오. 가입자 안내서는 당사 웹사이트 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 에서 찾으실 수 있습니다. 사본을 요청하시려면 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다.

- ❖ Wellcare by Health Net 은 Centene Corporation 의 Medicare 상표로서 Medicare 와 계약이 되어 있는 HMO, PPO, PFFS, PDP 플랜이며, 파트 D 스폰서 승인을 받았습니다. 당사의 D-SNP 플랜은 주 정부 Medicaid 프로그램과 계약을 체결했습니다. 당사 플랜 등록은 계약 갱신에 따라 다릅니다.
- ❖ 네트워크 비소속/비계약 의료 제공자는 응급 상황을 제외하고는 플랜 가입자를 치료할 의무가 없습니다. 네트워크 비소속 서비스에 적용되는 비용 부담 등 자세한 정보는 가입자 서비스 전화번호로 문의하시거나 가입자 안내서를 참조하십시오.
- ❖ Medicare 는 가치 기반 보험 설계 프로그램의 일부로 Wellcare by Health Net 이 이러한 혜택을 제공하도록 승인했습니다. 이 프로그램을 통해 Medicare 는 Medicare Advantage 플랜을 개선할 새로운 방법을 모색합니다.
- ❖ 언급된 혜택은 만성 질환을 가진 분들을 위한 특별 추가 혜택의 일부일 수 있습니다. 모든 가입자에게 자격이 있는 것은 아닙니다.
- ❖ Medicare 에 대한 자세한 정보는 Medicare 와 가입자(Medicare & You) 안내서를 확인하십시오. 이 안내서에는 Medicare 혜택, 권리, 보호 조항의 요약과 Medicare 에 대해 자주 묻는 질문에 대한 답변이 나와 있습니다. 이 안내서는 Medicare 웹사이트(www.medicare.gov)에서 다운로드하거나 연중무휴, 하루 24 시간 이용하실 수 있는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)에 전화하여 받으실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048 번으로 연락하셔야 합니다. Medi-Cal 에 대한 자세한 정보는 California 의료서비스부(DHCS) 웹사이트(www.dhcs.ca.gov)에서 확인하거나 Medi-Cal Ombudsman 사무소(1-888-452-8609)에 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 5 시에 문의하실 수 있습니다. Medicare 와 Medi-Cal 모두를 가지고 있는 가입자는 특별 Ombudsman(1-855-501-3077)에 월요일~금요일, 오전 9 시~오후 5 시에 문의하실 수도 있습니다.
- ❖ 이 문서를 대형 활자, 점자 또는 오디오와 같은 다른 형식으로 무료로 받으실 수도 있습니다. 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.



- ❖ 가입자는 **Wellcare** 의 건강 플랜 정보를 숙지하셔야 합니다. 가입자가 요청할 경우 다른 언어 또는 다른 형식으로 된 자료를 보내드릴 수 있습니다. 이것을 '상시 요청'이라고 합니다. 가입자의 선택 사항을 문서화합니다.

다음과 같은 경우 당사에 문의해 주십시오.

- 자료를 한국어, 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어(크메르어), 중국어(번체), 페르시아어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 베트남어 또는 다른 형식으로 받으려고 합니다. 이 언어 중 하나를 다른 형식으로 요청하실 수 있습니다.
- 받으려는 자료의 언어 또는 형식을 변경하려고 합니다.

플랜 자료를 이해하는 데 도움이 필요한 경우, **Wellcare by Health Net** 가입자 서비스(1-800-431-9007, TTY: 711) 로 전화하십시오.

10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다.

B. 자주 묻는 질문(FAQ)

다음 표에는 자주 묻는 질문이 나열되어 있습니다.

자주 묻는 질문	답변
Medicare Medi-Cal 플랜이란 무엇입니까?	Medicare Medi-Cal 플랜은 Medicare 및 Medi-Cal 과 계약을 맺어 두 프로그램의 혜택을 가입자에게 제공하는 건강 플랜입니다. 이 플랜은 65 세 이상을 위한 플랜입니다. Medicare Medi-Cal 플랜은 의사, 병원, 약국, 장기 서비스 및 지원(LTSS) 제공자, 기타 의료 제공자로 구성된 조직입니다. 또한 케어 코디네이터가 있어 가입자의 모든 의료 제공자와 서비스 및 지원을 관리하는 것을 돕습니다. 모두가 함께 협력하여 가입자에게 필요한 치료를 제공합니다.
지금 가지고 있는 Wellcare by Health Net 으로 Medicare 및 Medi-Cal 혜택과 동일한 혜택을 받을 수 있습니까? (다음 페이지에 계속)	가입자는 Medicare 및 Medi-Cal 에서 보장되는 대부분의 혜택을 Wellcare by Health Net 에서 바로 받으실 수 있습니다. 가입자는 가입자의 요구 사항에 가장 적합한 서비스를 결정하는 데 도움을 줄 의료 제공자들로 구성된 팀과 협력하게 됩니다. 즉, 현재 받고 있는 서비스 중 일부는 가입자의 요구 사항과 의사 및 의료팀의 평가에 따라 변경될 수도 있습니다. 또한, 가정 내 지원 서비스(IHSS), 전문

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.



자주 묻는 질문	답변
지금 가지고 있는 Wellcare by Health Net 으로 Medicare 및 Medi-Cal 혜택과 동일한 혜택을 받을 수 있습니까? (이전 페이지부터 계속)	정신 건강 및 약물 사용 장애 서비스 또는 지역 센터 서비스와 같은 건강 플랜 외부에서 제공하는 기타 혜택을 주 또는 카운티 기관으로부터 직접 현재와 같은 방식으로 받으실 수도 있습니다. Wellcare by Health Net 에 가입하면 가입자와 가입자의 의료팀은 가입자의 개인적인 선호 사항과 목표를 반영하여 건강과 지원 요구 사항을 해결하기 위한 치료 계획을 개발하기 위해 협력할 것입니다. 가입자가 Wellcare by Health Net 에서 일반적으로 보장하지 않는 Medicare 파트 D 처방약을 복용 중인 경우, 임시 분량을 처방받으실 수 있으며, 다른 약으로 바꾸거나 의학적으로 필요한 경우 예외 적용을 받아 Wellcare by Health Net 에서 해당 약을 보장하도록 도와드립니다. 자세한 정보는 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 가입자 서비스에 연락해 주십시오.
현재 진료를 받고 있는 의사에게 계속 진료를 받을 수 있습니까? (다음 페이지에 계속)	종종 이러한 경우가 있습니다. 의료 제공자(의사, 병원, 치료사, 약국, 기타 건강 의료 제공자 포함)가 Wellcare by Health Net 과 협력하고 당사와 계약을 체결한 경우, 계속해서 같은 의료 제공자에게 진료를 받으실 수 있습니다. • 당사와 계약을 체결한 의료 제공자는 '네트워크 소속'입니다. 네트워크 소속 의료 제공자는 당사의 플랜에 참여하고 있습니다. 즉, 해당 의료 제공자는 당사 플랜의 가입자를 받고 당사의 플랜에서 보장하는 서비스를 제공합니다. 가입자는 Wellcare by Health Net 의 네트워크에 소속된 의료 제공자를 이용해야 합니다. 당사 네트워크에 소속되지 않은 의료 제공자 또는 약국을 이용하는 경우, 플랜에서 해당 서비스 또는 약품 비용을 지불하지 않을 수 있습니다. • 긴급 진료, 응급 치료 또는 지역 외 투석 서비스가 필요한 경우, Wellcare by Health Net 플랜 외부의 의료 제공자를 이용하실 수 있습니다. Wellcare by Health Net 은 네트워크 비소속 응급 치료를 보장합니다. 전 세계적 응급 서비스는 플랜에서 최대 \$50,000 까지 보장됩니다. 응급실 또는 응급 병원 입원 외의 치료는 전 세계적 보장을 제공하지 않습니다.

질문이 있는 경우, **Wellcare by Health Net** 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.



자주 묻는 질문	답변
현재 진료를 받고 있는 의사에게 계속 진료를 받을 수 있습니까? (이전 페이지부터 계속)	• 현재 Wellcare by Health Net 의 네트워크에 소속되지 않은 의료 제공자에게 치료를 받고 있거나 Wellcare by Health Net 의 네트워크에 소속되지 않은 의료 제공자와 확립된 관계가 있는 경우, 가입자 서비스에 연락하여 계속 동일한 제공자에게 진료를 받을 수 있는지 확인하십시오. • 당사 플랜에 새로 가입한 경우, 현재 진료를 받고 있는 의사가 당사 네트워크 소속이 아니더라도 특정 기간 동안 계속해서 이용하실 수 있습니다. 이것을 지속적인 치료라고 합니다. 해당 의사가 당사 네트워크에 소속되지 않은 경우, 특정 조건이 맞으면 현재 의료 제공자와 서비스에 대한 허가를 가입 시점부터 최대 12개월 동안 유지하실 수 있습니다. 자세한 내용은 <i>가입자 안내서</i> 1장 섹션 F를 참조하십시오. 진료를 받고 있는 의사가 플랜의 네트워크에 소속되어 있는지 알아보려면 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스에 연락하거나 플랜의 웹사이트(wellcare.healthnetcalifornia.com/find-doctor.html)에 있는 Wellcare by Health Net 의 <i>의료 제공자 및 약국 목록</i>을 확인하십시오. Wellcare by Health Net 에 처음 가입한 경우, 당사는 가입자와 협력하여 가입자의 요구 사항을 해결하기 위한 치료 계획을 개발합니다.
Wellcare by Health Net 케어 코디네이터란 무엇입니까?	Wellcare by Health Net 케어 코디네이터는 가입자가 연락할 수 있는 주요 담당자입니다. 케어 코디네이터는 가입자의 의료 제공자와 서비스를 모두 관리하고 가입자가 필요한 것을 얻을 수 있도록 지원합니다.
장기 서비스 및 지원(LTSS)이란 무엇입니까?	장기 서비스 및 지원은 목욕, 배변, 옷 입기, 요리, 약물 복용 등과 같은 일상적인 일을 수행하는 데 도움이 필요한 사람을 돕는 것입니다. 대부분의 서비스가 가입자의 가정 또는 지역 사회에서 제공되지만 요양원 또는 병원에서 제공될 수도 있습니다. 어떤 경우에는 카운티 또는 기타 기관에서 이 서비스를 관리할 수 있으며 가입자의 케어 코디네이터 또는 의료팀이 해당 기관과 협력합니다.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.



자주 묻는 질문	답변
다목적 고령자 서비스 프로그램(MSSP)이란 무엇입니까?	MSSP 는 건강 플랜이 이미 제공하는 것 이상으로 건강 의료 제공자와의 지속적인 치료 조정을 제공하고 가입자를 기타 필요한 지역 사회 서비스와 리소스에 연결해 드릴 수 있습니다. 이 프로그램은 가입자가 집에서 독립적으로 생활하는 데 도움이 되는 서비스를 받도록 지원합니다.
서비스가 필요하지만 Wellcare by Health Net 의 네트워크에 소속된 그 누구도 이를 제공할 수 없는 경우 어떻게 됩니까?	당사 네트워크 소속 의료 제공자가 대부분의 서비스를 제공합니다. 당사 네트워크를 통해 제공받을 수 없는 서비스가 필요한 경우, Wellcare by Health Net 은 네트워크 비소속 의료 제공자로부터 발생한 비용을 지불합니다.
Wellcare by Health Net 을 이용할 수 있는 지역은 어디입니까?	서비스 지역은 다음과 같습니다. California 의 Los Angeles, Riverside, San Bernardino 및 San Diego 카운티. 플랜에 가입하려면 가입자는 이 지역 중 한 곳에 거주하고 있어야 합니다.
사전 허가란 무엇입니까?	사전 허가란 가입자가 당사 네트워크 외부에서 서비스를 요청하거나 당사 네트워크에서 일반적으로 보장하지 않는 서비스를 받기 위해 해당 서비스를 제공받기 전에 Wellcare by Health Net 으로부터 받는 승인을 의미합니다. Wellcare by Health Net 은 가입자가 사전 허가를 받지 않은 경우 서비스, 시술, 품목 또는 약품을 보장하지 않을 수 있습니다. 긴급 진료, 응급 치료 또는 지역 외 투석 서비스가 필요한 경우에는 먼저 사전 허가를 받을 필요가 없습니다. Wellcare by Health Net 은 서비스가 제공되기 전에 Wellcare by Health Net 의 사전 허가를 받아야 하는 서비스 또는 시술의 목록을 가입자 또는 의료 제공자에게 제공할 수 있습니다. 특정 서비스, 시술, 품목 또는 약품에 대해 사전 허가가 필요한지에 대해 궁금한 점이 있으시면 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스에 연락하여 도움을 받으십시오.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.

자주 묻는 질문	답변
진료 의뢰란 무엇입니까?	진료 의뢰란 가입자가 일차 진료 의료 제공자(PCP)가 아닌 의료 제공자를 방문하기 위해 PCP로부터 받아야 하는 승인을 의미합니다. 진료 의뢰는 사전 허가와는 다릅니다. PCP로부터 진료 의뢰를 받지 않으면 Wellcare by Health Net 에서 서비스를 보장하지 않을 수 있습니다. Wellcare by Health Net 은 서비스를 제공받기 전에 PCP로부터 진료 의뢰를 받아야 하는 서비스의 목록을 가입자에게 제공할 수 있습니다. 언제 PCP로부터 진료 의뢰를 받아야 하는지에 대한 자세한 정보는 <i>가입자 안내서</i> 3 장 섹션 B 를 참조하십시오.
Wellcare by Health Net 에 가입하면 매월 요금(보험료라고도 함)을 지불해야 합니까?	아니요. 가입자가 Medi-Cal 을 가지고 있기 때문에 건강 보장을 위해 Medicare 파트 B 보험료를 포함하여 매월 보험료를 지불하지 않습니다.
Wellcare by Health Net 의 가입자로서 공제액을 지불해야 합니까?	아니요. Wellcare by Health Net 에서는 공제액을 지불하지 않습니다.
Wellcare by Health Net 의 가입자로서 의료 서비스에 대해 지불하는 가입자 부담 최대한도액은 얼마인가요?	Wellcare by Health Net 에서는 의료 서비스에 대한 비용 부담이 없기 때문에 매년 본인부담금은 \$0 입니다.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.



C. 보장 서비스의 목록

다음 표에는 필요한 서비스, 비용, 혜택에 대한 규칙이 간략하게 나와 있습니다.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
병원 치료 필요	입원 치료	\$0	각 입원 치료에 대해 의학적으로 필요한 경우 플랜에서 보장하는 일수에 제한이 없습니다. 응급 상황을 제외하고 의사는 가입자가 병원에 입원할 것임을 플랜에 알려야 합니다. 가입자는 네트워크 소속 의사, 전문의, 병원을 방문해야 합니다. 진료 의뢰 및 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	의사 또는 외과의 치료	\$0	입원 치료의 일부로 의사 및 외과의 치료가 제공됩니다. 진료 의뢰 및 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	관찰 포함 외래 환자 병원 서비스	\$0	진료 의뢰 및 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	통원 수술 센터(ASC) 서비스	\$0	진료 의뢰 및 사전 허가가 필요할 수 있습니다.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
의사를 원함 (다음 페이지에 계속)	부상 또는 질병 치료를 위한 방문	\$0	긴급 진료, 응급 치료 또는 지역 외 투석 서비스가 필요한 경우, 먼저 승인을 받을 필요가 없습니다. 정기 방문의 경우에는 진료 의뢰 및 사전 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 가입자는 네트워크 소속 의사, 전문의, 병원을 방문해야 합니다.
	전문의 치료	\$0	가입자는 네트워크 소속 의사, 전문의, 병원을 방문해야 합니다. 진료 의뢰 및 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	건강 검진과 같은 건강 관리 방문	\$0	12 개월 마다 방문하는 연간 건강 관리 방문 • 골밀도 측정(위험군에 속하는 Medicare 가입자) • 대장 선별 검사(50 세 이상의 Medicare 가입자) • 예방 접종(독감 백신, B 형 간염 백신 - 위험군에 속하는 Medicare 가입자, 폐렴 백신) • 유방 촬영술(연간 선별 검사)(40 세 이상의 Medicare 가입 여성) • 자궁 경부암 검사 및 골반 검사(Medicare 가입 여성) • 기타 건강 관리 혜택

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
의사를 원함 (이전 페이지부터 계속)	독감 예방 접종 및 암 검진 등 질병 예방 관리	\$0	네트워크 소속 의료 제공자를 방문해야 합니다.
	“Medicare 가입 환영(Welcome to Medicare)”(예방 방문은 한 번에 한함)	\$0	새 파트 B 보장의 첫 12 개월 동안 Medicare 가입 환영(Welcome to Medicare) 예방 방문 또는 연간 건강 관리 방문을 하실 수 있습니다. 첫 12 개월이 지나면 12 개월 마다 한 번 연간 건강 관리 방문을 하실 수 있습니다.
응급 치료 필요 (다음 페이지에 계속)	응급실 서비스	\$0	Wellcare by Health Net 은 네트워크 비소속 응급 치료를 보장합니다. 언제든지 응급 치료를 보장받을 수 있습니다. 응급실 치료는 생명에 위협이 되거나 바로 치료하지 않으면 심각한 해를 입힐 수 있는 의료 문제를 치료하는 것입니다. 전 세계적 응급 서비스의 코페이는 \$95 입니다. 전 세계적 응급 서비스는 플랜에서 최대 \$50,000 까지 보장됩니다. 응급실 또는 응급 병원 입원 외의 치료는 전 세계적 보장을 제공하지 않습니다. 응급실 서비스는 사전 허가 또는 진료 의뢰가 필요없습니다.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
응급 치료 필요 (이전 페이지부터 계속)	긴급 진료	\$0	긴급 진료가 필요한 경우, 먼저 네트워크 소속 의료 제공자로부터 진료를 받아야 합니다. 하지만 네트워크 소속 의료 제공자를 방문할 수 없는 경우(예: 플랜의 서비스 지역 외에 있는 경우 또는 주말인 경우) 네트워크에 소속되지 않은 의료 제공자를 이용하실 수 있습니다. 전 세계적 긴급하게 필요한 서비스의 코페이는 \$95 입니다. 전 세계적 긴급하게 필요한 서비스는 플랜에서 최대 \$50,000 까지 보장됩니다. 긴급 진료는 사전 허가 또는 진료 의뢰가 필요없습니다.
의료 검사 필요 (다음 페이지에 계속)	진단 목적 방사선 서비스(예: X-레이 또는 CAT 스캔 또는 MRI 와 같은 기타 영상 서비스)	\$0	당사는 다음 서비스와 여기에 나열되지 않은 기타 의학적으로 필요한 서비스의 비용을 지불합니다. • X-레이 • 부목, 캐스트 및 골절과 탈구에 사용하는 기타 기구 • 보관 및 투여를 포함한 혈액 진료 의뢰 및 사전 허가가 필요할 수 있습니다.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
의료 검사 필요 (이전 페이지부터 계속)	혈액 검사와 같은 임상 병리 검사 및 진단 시술	\$0	COVID-19 검사 및 특정 검사 관련 서비스는 지역에 상관없이 \$0 입니다. 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
청력/청각 서비스 필요	청력 선별 검사	\$0	Medicare 는 의사 또는 기타 건강 의료 제공자가 가입자에게 의료 치료가 필요한지 확인하기 위해 진단 목적의 청력 및 균형 검사를 지시하는 경우 해당 비용을 보장합니다. 당사의 플랜도 다음을 보장합니다. • 매년 1 회 정기 청력 검사 진료 의뢰 및 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	보청기	\$0	당사의 플랜은 다음을 보장합니다. • 매년 1 회 보청기 착용 및 검사 • 보청기에 대해 매년 귀 한 쪽당 최대 \$1,000 보조금 매년 보청기 2 개로 제한됩니다. 진료 의뢰 및 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
치과 관리 필요 (다음 페이지에 계속)	치과 검사 및 예방 치료	\$0	치과 혜택은 Medi-Cal 치과 프로그램에서 이용할 수 있습니다. 자세한 내용은 웹사이트(dental.dhcs.ca.gov/)를 참조하십시오.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
치과 관리 필요 (이전 페이지부터 계속)	복원 및 응급 치과 치료	\$0	치과 혜택은 Medi-Cal 치과 프로그램에서 이용할 수 있습니다. 자세한 내용은 웹사이트(dental.dhcs.ca.gov/)를 참조하십시오. Medi-Cal 치과 프로그램 외에도 플랜에서 다음을 제공합니다. • 크라운(귀금속) - 5 년에 한 번 • 보철(틀니) - 구개궁당 2 년마다 • 브리지 - 치아당 5 년마다 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
눈 관리 필요	눈 검사	\$0	매년 1 회 정기 눈 검사 진료 의뢰 및 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	안경 또는 콘택트렌즈	\$0	콘택트렌즈 및 안경(안경테 및/또는 렌즈)에 대해 매년 최대 \$400 의 합산된 보조금이 제공됩니다. 진료 의뢰 및 사전 허가가 필요합니다.
	기타 시력 관리	\$0	눈의 질병 또는 상태를 진단하고 치료하기 위한 검사(연간 녹내장 선별 검사 포함). 진료 의뢰 및 사전 허가가 필요할 수 있습니다.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
정신 건강 서비스 필요 (다음 페이지에 계속)	정신 건강 서비스	\$0	이중 적격 가입자의 경우, Medicare 가 보장하지 않거나 Medicare 혜택이 소진되었을 때 Medi-Cal 이 다음 서비스의 비용을 지불합니다. • 외래 환자 정신 건강 서비스 • 외래 환자 전문 정신 건강 서비스 • 입원 환자 전문 정신 건강 서비스 • 외래 환자 약물 사용 장애 서비스 • 주거 치료 서비스 • 자발적인 입원 환자 해독 치료 Medicare, Medi-Cal 또는 주 또는 카운티 기관에서 보장하는 전문 정신 건강 서비스에 대해서는 아래 섹션 D 를 참조하십시오. 사전 허가가 필요할 수 있습니다.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
정신 건강 서비스 필요 (이전 페이지부터 계속)	정신 건강 서비스가 필요한 사람을 위한 입원 환자 및 외래 환자 치료 및 지역 사회 기반 서비스	\$0	Medi-Cal 행위별수가제(FFS) 혜택을 통해 평생 최대 190일 동안 정신병원 입원 치료를 받습니다. 정신병원 입원 서비스는 특정 조건을 충족할 경우에만 평생 190일 한도에 포함됩니다. 이 한도는 종합병원에서 제공되는 입원 환자 정신 의료 서비스에는 적용되지 않습니다. 플랜은 평생 총 60일의 예비일을 보장합니다. 응급 상황을 제외하고 의사는 가입자가 병원에 입원할 것임을 플랜에 알려야 합니다. 사전 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 65세 이상 개인을 위한 정신 질환 서비스 기관 진료 의뢰 및 사전 허가가 필요할 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오. Medicare, Medi-Cal 또는 주 또는 카운티 기관에서 보장하는 전문 정신 건강 서비스에 대해서는 아래 섹션 D를 참조하십시오.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
약물 사용 장애 서비스 필요	약물 사용 장애 서비스	\$0	Medi-Cal 행위별수가제(FFS) 혜택을 통해 다음 서비스 및 여기에 나열되지 않는 다른 서비스를 제공받습니다. - 알코올 남용 선별 검사 및 상담 - 약물 남용 치료 - 자격을 갖춘 임상 의사가 진행하는 그룹 또는 개인 상담 입원 치료 약물 남용 및 재활을 포함합니다. 각 입원 치료에 대해 플랜에서 보장하는 일수에 제한이 없습니다. 응급 상황을 제외하고 의사는 가입자가 병원에 입원할 것임을 플랜에 알려야 합니다. 진료 의뢰 및 사전 허가가 필요할 수 있습니다. 외래 환자 약물 남용 치료 개인 약물 남용 외래 환자 치료 방문. 그룹 약물 남용 외래 환자 치료 방문. 진료 의뢰 및 사전 허가가 필요할 수 있습니다. 카운티 약물 사용 장애 서비스에 액세스하는 방법은 아래 섹션 D를 참조하십시오.
도움을 줄 수 있는 사람이 있는 곳에서 거주해야 함	전문 간호 진료	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	요양원 관리	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
뇌졸중 또는 사고 후 치료 필요	직업, 물리 또는 언어 치료	\$0	진료 의뢰 및 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
건강 서비스를 이용하는 데 도움 필요	비용급 구급 이송 서비스	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	응급 이송	\$0	없음
	진료 예약 및 서비스 장소에 가는 교통편	\$0	플랜 승인 건강 관련 장소로 매년 무제한 편도 이동. 진료 예약 최소 3 일 전에 또는 진료 예약 전에 가능한 빨리 가입자 서비스에 연락하여 이송 일정을 잡으십시오. 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
질환 또는 증상을 치료하기 위해 약품 필요 (다음 페이지에 계속)	Medicare 파트 B 처방약	\$0	진료소에서 의사가 제공한 약, 경구용 항암제, 특정 의료 장비와 함께 사용하는 일부 약을 포함한 파트 B 처방약. 이 약에 대한 자세한 정보는 <i>가입자 안내서</i> 를 참조하십시오.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
질환 또는 증상을 치료하기 위해 약품 필요 (이전 페이지부터 계속)	제네릭 약(브랜드 약 없음)	\$0	보장되는 약의 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 정보는 Wellcare by Health Net 의 보장 약 목록(의약품 목록)을 참조하십시오. 일부 처방약은 사전 허가를 받아야 하거나 다른 약을 먼저 시도해야 할 수 있습니다. 분량 제한이 적용될 수 있습니다. 일부 약은 우편 주문 또는 특정 소매 약국을 통해 한 달 분량을 동일한 코페이로 추가 제공받을 수 있습니다. 자세한 내용은 보장 약 목록을 참조하여 추가 분량이 제공되는 약을 확인하십시오.
	브랜드 약	\$0	보장되는 약의 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 정보는 Wellcare by Health Net 의 보장 약 목록(의약품 목록)을 참조하십시오. 일부 처방약은 사전 허가를 받아야 하거나 다른 약을 먼저 시도해야 할 수 있습니다. 분량 제한이 적용될 수 있습니다. 일부 약은 우편 주문 또는 특정 소매 약국을 통해 한 달 분량을 동일한 코페이로 추가 제공받을 수 있습니다. 자세한 내용은 보장 약 목록을 참조하여 추가 분량이 제공되는 약을 확인하십시오.
증상을 완화하는 데 도움이 필요하거나 특별한 건강 요구 사항이 있음	재활	\$0	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
	가정 관리를 위한 의료 장비	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	투석 서비스	\$0	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
발 관리 필요	족부 치료 서비스	\$0	당사는 다음과 같은 서비스에 대한 비용을 지불합니다. - 발의 부상 및 질병(추상족지증 또는 발뒤꿈치 통증 증후군 등)에 대한 진단 및 의료 또는 수술 치료 - 당뇨병과 같이 다리에 영향을 미치는 질환이 있는 가입자의 정기 발 관리 추가 정기 발 관리는 연간 12 회로 제한됩니다. 여기에는 티눈과 굳은살 정리 또는 제거 및 발톱 정리 또는 깎기가 포함됩니다. 진료 의뢰 및 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	보조기 서비스	\$0	면허가 있는 의사, 족부 전문의 또는 치과 의사가 면허의 범위 내에서 처방한, 기능 회복 또는 신체 부위 대체에 필요한 모든 보철 및 보조기는 각각 보철 전문의, 보조기 전문의 또는 면허가 있는 의료 전문가가 제공할 때 보장됩니다. 사전 허가가 필요할 수 있습니다.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
내구성 의료 장비(DME) 필요 주의: 이 목록은 보장되는 DME 의 전체 목록이 아닙니다. 전체 목록은 가입자 서비스에 문의하거나 <i>가입자 안내서</i> 의 4 장을 참조하십시오.	휠체어, 목발 및 보행 보조기	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	분무기	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	산소 장비 및 용품	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
가정에서의 생활에 도움이 필요 (다음 페이지에서 계속)	가정 건강 서비스	\$0	진료 의뢰 및 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	청소 또는 가사와 같은 가정 서비스 또는 손잡이와 같은 자택 개조	\$0	특정 임상 기준을 충족하는 경우 사회복지부(DSS)를 통한 Medi-Cal 의 가정 내 지원 서비스(IHSS) 프로그램을 통해 추가 가정 내 서비스를 이용할 수 있습니다. 서비스는 면허가 있는 플랜 임상 의 또는 면허가 있는 플랜 제공자가 권장하거나 요청해야 합니다. 진료 관리에 참여하거나 진료 관리자의 평가를 받을 수 있습니다. 서비스는 4 시간 단위로 제공되며 연간 최대 12 회 방문이 가능합니다. 자세한 내용을 알아보고 카운티 사회 복지사와 이야기하려면 가입자 서비스에 전화하십시오.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
가정에서의 생활에 도움이 필요 (이전 페이지부터 계속)	노인 건강, 지역 사회 기반 노인 서비스(CBAS) 또는 기타 지원 서비스	\$0	CBAS는 일정에 따라 참여하는 외래 환자, 시설 기반 서비스 프로그램입니다. 전문 간호 진료, 사회 복지, 치료(직업, 신체 및 언어 포함), 개인 위생 관리, 가족/간병인 교육 및 지원, 영양 서비스, 교통 및 기타 서비스를 제공합니다. 귀하가 자격 기준을 충족하는 경우 당사가 CBAS 비용을 지불합니다. 진료 의뢰 및 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	일상 재활 서비스	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	스스로 생활할 수 있도록 돕는 서비스(가정 건강 서비스 또는 개인 위생 관리 보조 서비스)	\$0	지역 사회 지원은 의학적으로 적절하고 경제적인 대안 서비스 또는 환경입니다. 이러한 서비스는 가입자의 선택 사항입니다. 자격이 되는 경우 이러한 서비스는 보다 독립적으로 생활하는 데 도움이 될 수 있습니다. 이는 귀하가 이미 Medi-Cal에 따라 받고 있는 혜택을 대체하지 않습니다. 당사에서 제공하는 지역 사회 지원의 예에는 의학적 보조 식품 및 식사 또는 의학적으로 맞춤형 식사, 귀하 또는 귀하의 간병인을 위한 도움, 또는 샤워 손잡이와 경사로가 포함됩니다.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com을 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
추가 서비스 (다음 페이지에서 계속)	카이로프랙틱 서비스	\$0	당사의 플랜은 연간 24 회의 일상적 카이로프랙틱 방문을 추가로 보장합니다. 진료 의뢰 및 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	침술	\$0	당사의 플랜은 연간 24 회의 일상적 침술 방문을 추가로 보장합니다. 진료 의뢰 및 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	당뇨병 용품 및 서비스	\$0	당뇨병 혈당계 및 용품은 약국에서 구할 때 OneTouch 로 제한됩니다. 다른 브랜드 및 지속적인 혈당 모니터링 시스템은 사전 허가를 받지 않는 한 보장되지 않습니다. 분량 제한이 적용될 수 있습니다. 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	건강 식품 카드	\$0	참여 소매점에서 적격 식료품에 지출할 수 있도록 매월 \$50 의 보조금을 받습니다. 사용하지 않은 금액은 다음 달로 이월되지 않습니다. 진료 의뢰 및 사전 허가가 필요할 수 있습니다.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
추가 서비스 (이전 페이지부터 계속) (다음 페이지에서 계속)	식사	\$0	급성 질환 후 식사 회복을 돕기 위해 입원 직후 최대 14 일 동안 하루 최대 3 회, 최대 42 회의 식사 비용을 지불하지 않습니다. 만성 질환 식사 특정 만성 질환이 있는 가입자가 생활 방식을 바꿀 수 있도록 설계된 감독 프로그램의 일환으로 가정 배달 식사에 대해 비용을 지불하지 않습니다. 가입자는 한 달에 최대 28 일 동안 하루 3 회, 최대 84 회의 식사를 제공받습니다. 혜택은 최대 3 개월 동안 받을 수 있습니다. 진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
	비처방(OTC)	\$0	최대 혜택은 플랜이 승인한 비처방 품목에 대해 3 개월마다 \$260 입니다. 제한이 적용될 수 있습니다. 각 혜택 기간이 끝나면 사용하지 않은 혜택 금액은 만료됩니다. 주의: 플랜의 가입자 ID 카드를 사용해 참여 CVS 소매점에서 적격 OTC 품목을 구매하거나, 카탈로그에서 전화나 온라인을 통해 가정에 배송할 수 있습니다. Medi-Cal Rx 프로그램은 일부 OTC 품목도 보장합니다. 의료 제공자나 약사에게 도움을 요청하십시오.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
추가 서비스 (이전 페이지부터 계속) (다음 페이지에서 계속)	보철 서비스	\$0	당사의 플랜은 심박조율기, 의족 신발 및 유방 보형물을 포함한 일부 보철 장치에 대한 비용을 지불합니다. 또한 보철 장치의 수리 또는 교체 비용도 지불합니다. 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	방사선 요법	\$0	기술자 자재 및 용품을 포함한 방사선(라듐 및 동위원소) 요법. 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	질병 관리를 돕기 위한 서비스	\$0	일부 경우에는 당뇨병 관리에 도움이 되는 교육 비용을 지불합니다. 자세한 내용은 가입자 서비스에 문의하십시오. 진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
	웰니스 프로그램	\$0	당사는 특정 건강 문제에 초점을 맞춘 여러 프로그램을 제공합니다. 여기에는 다음이 포함됩니다. • 활동 추적기 • 추가적인 연간 정기 신체검사 • 건강 교육 강의 • 영양 교육 강의 • 금연 • 간호 핫라인 • 피트니스 혜택 이 플랜의 혜택은 다양한 대형 체육관 또는 지역 피트니스 스튜디오에서 사용할 수 있는

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
추가 서비스 (이전 페이지부터 계속)			월간 크레딧과 함께 유연한 피트니스 혜택에 멤버십을 제공합니다. 가입자는 매월 32 크레딧을 사용할 수 있습니다. 크레딧은 월간 체육관 멤버십 및/또는 피트니스 스튜디오 수업, 재택 피트니스 박스 및 피트니스 비디오 비용을 보장하기에 충분합니다. 개인 응급 상황 의료 대응 장치(PERS): 평생 개인 응급 상황 의료 대응 장치 1개에 대한 보장 및 월 사용료. 개인 응급 상황 의료 대응 장치는 마음에 안정을 주고 응급 상황 및 비응급 상황 요구에 주7일 하루 24시간 대응을 제공합니다. 제공되는 웰니스 프로그램 혜택의 자세한 목록은 <i>가입자 안내서</i>를 참조하십시오.

상기 혜택 요약은 정보 제공의 목적으로만 제공되며 전체 혜택 목록이 아닙니다. 혜택의 전체 목록과 자세한 정보는 **Wellcare by Health Net 가입자 안내서**를 참조하십시오. *가입자 안내서*가 없는 경우 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 **Wellcare by Health Net** 가입자 서비스에 전화하여 받으십시오. 질문이 있는 경우 가입자 서비스부에 전화하거나 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문할 수도 있습니다.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.



D. Wellcare by Health Net 외부에서 보장되는 혜택

Wellcare by Health Net 에서 보장하지 않지만 Medicare, Medi-Cal 또는 주나 카운티 기관에서 보장하는 일부 서비스를 받을 수도 있습니다. 이 목록은 전체 목록이 아닙니다. 이러한 서비스에 대해 알아보려면 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 가입자 서비스에 연락해 주십시오.

Medicare, Medi-Cal 또는 주 기관에서 보장하는 기타 서비스	귀하의 비용
Medi-Cal 치과 프로그램	\$0
보조 생활 면제(ALW)	\$0
다목적 고령자 서비스 프로그램(MSSP)	\$0
지역 센터 서비스	\$0
카운티 전문 정신 건강 및 약물 사용 장애(SUD) 서비스 또는 의료 제공자	\$0
가정 및 지역 사회 기반 면제 서비스(HCBS) 또는 의료 제공자	\$0
재택 지원 서비스(IHSS) 또는 의료 제공자	\$0
Medi-Cal Rx: Medi-Cal 보장 Rx 서비스 또는 의료 제공자	\$0
Denti-Cal 플랜: Medi-Cal 치과 서비스 또는 의료 제공자	\$0
Wellcare by Health Net 외부에서 보장되는 특정 호스피스 진료 서비스	\$0
심리사회적 재활	\$0
대상 사례 관리	\$0
양로원 숙박	\$0

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.



E. Wellcare by Health Net, Medicare 및 Medi-Cal 에서 보장하지 않는 서비스

이 목록은 전체 목록이 아닙니다. 기타 제외되는 서비스에 대해 알아보려면 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 가입자 서비스에 연락해 주십시오.

Wellcare by Health Net, Medicare 및 Medi-Cal 에서 보장하지 않는 서비스	
당사에서 보장 서비스로 열거하지 않는 한, Medicare 및 Medi-Cal 표준에 따라 “합리적이고 의학적으로 필요한” 서비스로 간주되지 않는 서비스	Medicare, Medicare 에서 승인한 임상 연구 또는 당사 플랜이 이를 보장하지 않는 한 실험적 내과 및 외과 치료, 품목 및 약품. 임상 연구에 대한 자세한 내용은 <i>가입자 안내서의 3 장</i> 을 참조하십시오. 실험적 치료와 품목은 일반적으로 의료계에서 인정하지 않는 것들을 말합니다.
의학적으로 필요하고 Medicare 에서 비용을 지불하는 경우를 제외한 병적 비만에 대한 외과적 치료	의학적으로 필요한 경우를 제외한 병원의 개인실
개인 간병	가정에서의 전일제 간병

F. 플랜 가입자의 권리

Wellcare by Health Net 의 가입자에게는 특정 권리가 있습니다. 가입자는 처벌을 받지 않고 이러한 권리를 행사할 수 있습니다. 또한 가입자는 의료 서비스를 상실하지 않고 이러한 권리를 행사할 수 있습니다. 당사는 가입자의 권리에 대해 적어도 매년 한 번 알려드립니다. 가입자의 권리에 대한 자세한 내용은 *가입자 안내서*를 참조하십시오. 가입자의 권리에는 다음이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

- 가입자는 존중, 공정성, 존엄성을 누릴 권리가 있습니다. 여기에는 다음을 할 수 있는 권리가 포함됩니다.
 - 의학적 문제, 건강 상태, 의료 서비스 수령, 청구 경험, 병력, 장애(정신 장애 포함), 결혼 상태, 연령, 성별(성 고정관념 및 성 정체성 포함), 성적 지향성, 출신 국가, 인종, 피부색, 종교, 신념 또는 공적 부조와 관계없이 보장 서비스를 받습니다.
 - 다른 언어 및 형식(예: 큰 활자, 점자 또는 오디오)으로 정보를 무료로 받습니다.
 - 어떤 형태의 신체적 구속이나 격리도 받지 않습니다.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.



- **가입자는 가입자의 의료에 대한 정보를 받을 권리가 있습니다.** 여기에는 치료 및 치료 옵션에 대한 정보가 포함됩니다. 이 정보는 가입자가 이해할 수 있는 언어와 형식이어야 합니다. 여기에는 다음에 대한 정보를 받을 권리가 포함됩니다.
 - 당사가 보장하는 서비스에 대한 설명
 - 서비스를 받는 방법
 - 서비스의 비용
 - 의료 제공자의 이름
- **가입자는 치료 거부를 포함하여 가입자의 치료에 대한 결정을 내릴 권리가 있습니다.** 여기에는 다음을 할 수 있는 권리가 포함됩니다.
 - 주치의(PCP)를 선택하고 연중 언제든지 PCP 를 변경합니다.
 - 진료 의뢰 없이 여성 의료 제공자 이용합니다.
 - 보장 서비스와 약품을 신속하게 받습니다.
 - 비용이나 보장 여부에 관계없이 모든 치료 옵션을 파악합니다.
 - 의료 제공자가 그 반대의 조언을 한다고 해도 치료를 거부합니다.
 - 의료 제공자가 그 반대의 조언을 한다고 해도 약 복용을 중단합니다.
 - 이차 소견을 요청합니다. Wellcare by Health Net 에서 이차 소견 방문의 비용을 지불합니다.
 - 사전 의료 지시서를 통해 가입자의 의료적 희망 사항을 알립니다.
- **가입자는 의사소통이나 물리적 접근 장벽 없이 진료를 적시에 이용할 수 있는 권리가 있습니다.** 여기에는 다음을 할 수 있는 권리가 포함됩니다.
 - 적시에 치료를 받습니다.
 - 의료 제공자의 진료실에 출입합니다. 이는 미국 장애인법에 따라 장애가 있는 사람들을 위한 장벽 없는 접근을 의미합니다.
 - 의료 제공자 및 건강 플랜과의 의사 소통을 위해 통역사의 도움을 받습니다.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.



- 가입자는 필요할 때 응급 및 긴급 진료를 받을 권리가 있습니다. 이는 다음을 할 수 있는 권리를 의미합니다.
 - 응급 상황에서 사전 허가 없이 응급 서비스를 받습니다.
 - 필요한 경우 네트워크 외부 긴급 또는 응급 치료 제공자를 이용합니다.
- 가입자는 기밀 유지 및 개인정보 보호에 대한 권리가 있습니다. 여기에는 다음을 할 수 있는 권리가 포함됩니다.
 - 가입자가 이해할 수 있는 방식으로 가입자의 의무 기록 사본을 요청하고 받으며, 기록의 변경 또는 수정을 요청합니다.
 - 개인 건강 정보를 비공개로 유지합니다.
- 가입자는 보장 서비스 또는 진료에 대해 불만 사항을 제출할 권리가 있습니다. 여기에는 다음을 할 수 있는 권리가 포함됩니다.
 - 당사 또는 당사 의료 제공자에 대한 불만 사항 또는 고충 사항을 제출합니다.
 - 청각 및 언어 장애가 있는 경우 수신자 부담 전화번호(1-888-466-2219) 또는 TDD 번호(1-877-688-9891)를 통해 California 보건 관리부(DMHC)에 불만 사항을 제출하십시오. DMHC 웹사이트(www.dmhc.ca.gov)는 불만 사항 제출 양식, 독립적 의료 심사(IMR) 신청서 양식 및 지침을 온라인으로 제공합니다.
 - Medi-Cal 서비스 또는 본질상 의학적인 항목의 IMR 을 DMHC 에 요청합니다.
 - DMHC 또는 당사 의료 제공자가 내린 특정 결정에 이의를 신청합니다.
 - 주 청문회를 요청합니다.
 - 서비스가 거부된 자세한 이유를 제공받습니다.

가입자의 권리에 대한 자세한 내용은 *가입자 안내서*에서 확인할 수 있습니다. 질문이 있는 경우 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 Wellcare by Health Net 가입자 서비스에 문의할 수 있습니다.

또한 Medicare 및 Medi-Cal 이 있는 사람들을 위한 특별 Ombudsman 에 1-855-501-3077 번으로 월요일부터 금요일까지 오전 9 시에서 오후 5 시 사이에 전화하거나 Ombudsman 의 Medi-Cal 사무소에 1-888-452-8609 번으로 월요일부터 금요일까지 오전 8 시에서 오후 5 시 사이에 전화할 수 있습니다.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.



G. 불만 사항을 제출하거나 거부된 서비스에 이의를 신청하는 방법

불만 사항이 있거나 Wellcare by Health Net 이 거부한 사항을 보장해야 한다고 생각되는 경우, 이 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스에 전화하십시오. 당사의 결정에 이의를 신청할 수 있습니다.

불만 사항 및 이의 신청에 대한 질문이 있는 경우 *가입자 안내서*의 9 장을 참조하십시오. 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 Wellcare by Health Net 가입자 서비스에 문의할 수도 있습니다.

그래도 이 결정에 동의하지 않는 경우 다음과 같이 할 수 있습니다.

- “독립적 의료 심사”(IMR)를 요청하면 건강 플랜과 관련이 없는 외부 심사자가 사안을 심사합니다.
- “주 청문회”를 요청하면 판사가 사안을 심사합니다.

IMR 과 주 청문회를 동시에 모두 요청할 수 있습니다. 또한 한 가지 방법을 먼저 요청하여 문제가 해결되는지 확인할 수도 있습니다. 예를 들어, IMR 을 먼저 요청했지만 그 결정에 동의하지 않는 경우 나중에 주 청문회를 요청할 수 있습니다. 그러나 주 청문회를 먼저 요청했지만 이미 청문회가 열린 경우 IMR 을 요청할 수는 없습니다. 이 경우에는 주 청문회가 최종 결정권을 갖습니다.

귀하는 IMR 또는 주 청문회의 비용을 지불하지 않아도 됩니다.

독립적 의료 심사(IMR)

IMR 을 원하는 경우 “이의 신청 해결 통지” 서신을 받은 날로부터 **달력일 기준 180 일** 이내에 요청해야 합니다. 아래 단락에는 IMR 을 요청하는 방법에 대한 정보가 나와 있습니다. “고충”이라는 용어는 “불만 사항”과 “이의 신청”을 모두 의미한다는 점에 유의하십시오.

California 보건 관리부(California Department of Managed Health Care)는 의료 서비스 플랜 규제에 대한 책임이 있습니다. 건강 플랜에 대한 고충이 있는 경우, 해당 부서에 연락하기 전에 먼저 **Health Net** 에 **1-800-675-6110(TTY: 711)**번으로 전화하고 **Health Net** 의 **이의 신청** 절차를 이용해야 합니다. 이러한 고충 처리 절차를 이용한다고 해서 귀하에게 보장된 법적 권리나 구제책의 사용이 금지되지 않습니다. 귀하는 응급 상황과 관련된 고충 사항, 건강 보험으로 만족스럽게 해결되지 않은 고충 사항 또는 달력일 기준 30 일 이상 해결되지 않은 고충 사항과 관련하여 도움이 필요한 경우 해당 부서에 전화하여 도움을 요청할 수 있습니다. 또한 귀하에게 독립적 의료 심사(IMR)를 받을 자격이 있을 수 있습니다. 귀하에게 IMR 의 자격이 있는 경우, IMR 절차는 제안된 서비스 또는 치료에 대한 의학적 필요성, 특성상 실험적이거나 조사 중인 치료에 대한 보장 결정, 응급 또는 긴급 의료 서비스에 대한 지불 분쟁과 관련하여 건강 플랜에서 내린 의료적 결정에 대해 공정한 심사를 제공합니다. 또한 해당 부서는 수신자 부담 전화번호(**1-888-466-2219**) 및 청각 및 언어 장애인을 위한 TDD 번호(**1-877-688-9891**)를 운영하고 있습니다. 해당 부서의 인터넷 웹사이트(www.dmhc.ca.gov)는 불만 사항 제출 양식, IMR 신청서 양식 및 지침을 온라인으로 제공합니다.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.



주 청문회

주 청문회를 원하는 경우 이전의 불리한 혜택 결정이 부분적으로 또는 완전히 유지되었음을 알리는 "이의 신청 해결 통지"(NAR) 날짜로부터 **달력일 기준 120 일** 이내에 요청해야 합니다. 그러나 **현재 치료를 받고 있고 계속 치료를 받고자 하는 경우 NAR** 서신에 소인이 찍혀 있거나 송달된 날짜로부터 **달력일 기준 10 일** 이내에 또는 건강 플랜에서 서비스가 중단된다고 명시한 날짜 이전에 **주 청문회를 요청해야 합니다**. 주 청문회를 요청할 때 계속 치료를 받고 싶다고 밝혀야 합니다.

전화 또는 서면으로 주 청문회를 요청할 수 있습니다.

- 전화: **1-800-952-5253** 번으로 전화하십시오. 이 번호는 통화량이 많을 수 있습니다. 나중에 다시 전화하라는 메시지를 받을 수 있습니다. 말하거나 듣는 것이 어려운 경우 **TTY/TDD 1-800-952-8349** 번으로 전화하십시오.
- 서면: 주 청문회 양식을 작성하거나 다음 주소로 서신을 보내십시오.

**California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430**

주 청문회 양식이나 서신에 귀하의 이름, 주소, 전화번호, 사회 보장 번호 및 주 청문회를 원하는 이유를 반드시 포함하십시오. 주 청문회 요청을 돕는 사람이 있으면 양식이나 서신에 해당인의 이름, 주소, 전화번호를 추가하십시오. 통역사가 필요한 경우 어떤 언어를 사용하는지 알려주십시오. 귀하는 통역사 비용을 지불하지 않아도 됩니다. 당사에서 통역사를 구해 드립니다.

주 청문회를 요청한 후 사안에 대한 결정을 내리고 답변을 보내는 데 달력일 기준 최대 **90 일**이 소요될 수 있습니다. 그렇게 오래 기다리는 것이 건강에 해롭다고 생각되는 경우 달력일 기준 **3 일** 이내에 답변을 받을 수 있습니다. 의사나 건강 플랜에 귀하를 위한 서신을 써달라고 요청하십시오. 이 서신은 귀하의 사례에 대한 결정이 내려지기까지 달력일 기준 최대 **90 일**을 기다리는 것이 귀하의 생명, 건강 또는 최대 기능을 달성, 유지 또는 회복하는 능력에 얼마나 심각하게 해로운지 자세히 설명해야 합니다. 그런 다음 **“신속 청문회”**를 요청하고 청문회 요청과 함께 서신을 제공하십시오.

귀하가 주 청문회에서 직접 발언할 수도 있고, 친척, 친구, 옹호자, 의사 또는 변호사가 귀하를 대신하여 발언할 수도 있습니다. 다른 사람이 귀하를 대신하여 발언하기를 원하는 경우 해당인이 귀하를 대신하여 발언할 것임을 주 청문회 사무실에 알려야 합니다. 이러한 사람을 “수권 대리인”이라고 합니다.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.



불만 사항 및 이의 신청에 대한 질문이 있는 경우 Wellcare by Health Net 가입자 안내서의 9 장을 참조하십시오. Wellcare by Health Net Cal 가입자 서비스로 문의할 수도 있습니다.

혜택이나 치료와 관련된 문제, 우려 사항 또는 질문이 있는 경우 Wellcare by Health Net 가입자 서비스에 문의하십시오.

H. 사기가 의심되는 경우 대처 방법

서비스를 제공하는 대부분의 의료 전문가 및 조직은 정직합니다. 불행히도, 부정직한 사람들이 일부 있을 수 있습니다.

의사, 병원 또는 기타 약국이 뭔가 잘못하고 있다고 생각되면 당사에 연락해 주십시오.

- Wellcare by Health Net 가입자 서비스로 전화하십시오. 전화번호는 이 페이지의 하단에 기재된 번호입니다.
- 또는 1-800-841-2900 번으로 Medi-Cal 고객 서비스 센터에 전화하십시오. TTY 사용자는 1-800-497-4648 번을 이용해 주십시오.
- 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 Medicare 에 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048 번을 이용해 주십시오. 이들 번호로 주 7 일, 하루 24 시간 무료로 전화하실 수 있습니다.
- 또는 California 의료 서비스부 사기 및 학대 핫라인에 1-800-822-6222(TTY:711)번으로 전화하거나 주 검찰청 Medi-Cal 사기 및 노인 학대 부서에 1-800-722-0432(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 통화는 무료이며 기밀로 유지됩니다.

질문이 있는 경우, Wellcare by Health Net 에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.healthnetcalifornia.com 을 방문하십시오.



차별 금지 공지

차별은 위법 행위입니다. Wellcare by Health Net은 주 및 연방 시민법을 준수합니다. Wellcare by Health Net은 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 인종 집단 식별, 연령, 정신 장애, 신체적 장애, 의학적 상태, 유전 정보, 결혼 여부, 성별, 성 정체성 또는 성적 취향을 이유로 사람을 불법적으로 차별하거나, 제외하거나, 다르게 대우하지 않습니다.

Wellcare by Health Net은 다음을 제공합니다.

- 다음과 같은 장애인의 더 나은 의사소통에 도움이 되는 무료 지원과 서비스:
 - 유자격 수화 통역사
 - 기타 형식의 서면 정보(대형 활자본, 오디오, 이용 가능한 전자 형식, 기타 형식)
- 다음과 같은 모국어가 영어가 아닌 사람들에게 제공되는 무료 언어 서비스:
 - 유자격 통역사
 - 다른 언어로 작성된 정보

이러한 서비스가 필요한 경우 Wellcare by Health Net에 **1-800-431-9007**번으로 연락하십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일 오전 8시부터 오후 8시까지 담당자와 통화가 가능합니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시부터 오후 8시까지 담당자와 통화가 가능합니다. 메시징 시스템은 업무 시간 이후, 주말 및 연방 휴일에 이용하실 수 있습니다. 듣지 못하거나, 잘 말할 수 없는 경우 **TTY 711**번으로 전화해 주십시오. 요청 시 이 문서를 점자, 대형 활자본, 오디오 카세트 또는 전자 양식으로 제공할 수 있습니다. 이러한 대체 형식 중 하나로 사본을 받으려면 다음 번호로 전화를 하거나 서신을 보내 주십시오.

Wellcare by Health Net
21281 Burbank Blvd.
Woodland Hills, CA 91367
1-800-431-9007
TTY: 711

고충 접수 방법

Wellcare by Health Net이 이러한 서비스를 제공하지 못했거나 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 인종 집단 식별, 연령, 정신 장애, 신체적 장애, 의학적 상태, 유전 정보, 결혼 여부, 성별, 성 정체성, 또는 성적 취향에 따라 차별한다고 생각되는 경우 가입자 서비스부에 고충을 접수할 수 있습니다. 귀하는 전화, 서면, 직접 또는 전자 방식으로 고충을 접수할 수 있습니다.

- **전화:** **1-866-458-2208**번으로 전화하여 Wellcare by Health Net의 시민권리 코디네이터에게 문의하십시오. 오전 8시~오후 5시, 월요일~금요일. 또는, 들을 수 없거나 잘 말할 수 없는 경우 **TTY 711**번으로 전화하십시오.
- **서면:** 불만 양식을 작성하거나 서신을 작성하여 다음 주소로 보내십시오.
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **직접:** 담당 의사의 진료실 또는 Wellcare by Health Net을 방문하여 고충을 접수하고 싶다고 말씀하십시오.
- **전자:** Wellcare by Health Net 웹사이트 **www.wellcare.com/healthnetCA**를 방문하십시오.

시민권리 사무국 – California 보건복지부

또한 California 보건복지부 시민권리 사무국에 전화, 서면 또는 전자 방식으로 시민권리 관련 불만을 접수할 수 있습니다.

- **전화: 1-916-440-7370**번으로 전화하십시오. 잘 말할 수 없거나 들을 수 없는 경우 **TTY 711(통신 릴레이 서비스)**번으로 전화해 주십시오.
- **서면:** 불만 양식을 작성하거나 다음 주소로 서신을 보내십시오.
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
불만 접수 양식은 http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx에서 받아보실 수 있습니다.
- **전자: CivilRights@dhcs.ca.gov**로 이메일을 보내십시오.

시민권리 사무국 – 미국 보건복지부

인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별로 인해 차별을 당했다고 생각되는 경우, 미국 보건복지부 시민권리 사무국에 서면 또는 전자적으로 시민권리 불만도 접수할 수 있습니다.

- **전화: 1-800-368-1019**번으로 전화하십시오. 잘 말할 수 없거나 들을 수 없는 경우, **TTY/TDD 1-800-537-7697**번으로 전화해 주십시오.
- **서면:** 불만 양식을 작성하거나 다음 주소로 서신을 보내십시오.
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
불만 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에서 받아보실 수 있습니다.
- **전자:** 시민권리 사무국 불만 포털 웹페이지
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>를 방문하십시오.

English: ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). These services are free of charge.

العربية (Arabic): انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**) تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**) وهذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, գանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY` **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլյան և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY` **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

ភាសាខ្មែរ (Cambodian): ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរសម្រាប់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

中文 (Chinese): 注意: 如果您需要以您母语提供的协助, 请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。我们也为残疾人士提供辅助和服务, 例如点字和大字体印刷的文件。请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。这些服务为免费服务。

فارسی (Farsi): توجه: اگر نیاز به کمک به زبان خودتان دارید با شماره **1-800-431-9007** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت نیز در دسترس است، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت. با شماره **1-800-431-9007** (TTY **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

हिंदी (Hindi): ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं. **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. ये सेवाएं नि:शुल्क हैं.

Lus Hmoob (Hmong): TSEEM CEEB: : Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv Ua Ntawv Su thiab cov ntawv loj. Hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese): 注意: 言語のヘルプが必要な場合は **1-800-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料です。

한국어(Korean): 주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. **1-800-431-9007**(TTY: **711**)번으로 연락해 주십시오. 해당 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian): ສໍາຄັນ: ຖ້າວ່າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ໂທ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ ແມ່ນພຣີ

Mienh (Mien): Liouh Eix: Oix se meih oix nongc zuqc gorngv mienh wac daih taengx meih, cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Yie mbuo hac haih nongc mienh wac daih taengx waic fangx nyei mienh, hnangv zing mangc mv buatc lamh nyei mienh nongc nyei nzangc caux domh nzangc wenh jienx. Cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Naiv deix bong zouc gong se maiv siou zinh nyanh nyei.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪੰਗਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਛਾਪੇ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-431-9007** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish): ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Tagalog): PAALALA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Walang bayad ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai): หมายเหตุ: หากต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ โปรดโทรไปท **1-800-431-9007** (TTY: **711**) เรามีความช่วยเหลือและ บริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ ด้วยเช่นกัน โปรดโทรไปที่ **1-800-431-9007** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Українська (Ukrainian): УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.

일반적인 질문이나 플랜, 서비스, 서비스 지역, 청구서 또는 가입자 ID 카드에 대한 질문이 있는 경우 **Wellcare by Health Net** 가입자 서비스로 전화하십시오.

1-800-431-9007

이 번호로 통화하는 것은 무료입니다. 10 월 1일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다.

4 월 1일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 업무 시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 전화로 메시지를 남기시면 다음 영업일 이내에 연락드립니다.

가입자 서비스는 비영어 사용자를 위한 무료 통역 서비스도 제공합니다.

711

이 번호는 특수 전화 장비가 필요하며 듣기 또는 말하기에 어려움이 있는 사람들을 위한 것입니다.

이 번호로 통화하는 것은 무료입니다. 10 월 1일부터 3 월 31 일까지는 월요일~일요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다.

4 월 1일부터 9 월 30 일까지는 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 업무 시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 전화로 메시지를 남기시면 다음 영업일 이내에 연락드립니다.

건강에 대한 질문이 있는 경우:

- 주치의(PCP)에게 전화하십시오. 진료 시간 이외에 치료를 받는 것에 대한 PCP 의 지침을 따르십시오.
- PCP 의 진료 시간이 아닌 경우 **Nurse Advice Line** 에 전화할 수도 있습니다. 간호사가 귀하의 문제를 듣고 치료를 받는 방법을 알려줄 것입니다. (예: 긴급 진료, 응급실). **Nurse Advice Line** 전화번호:

1-800-893-5597

이 번호로 통화하는 것은 무료입니다. 주 7 일, 하루 24 시간 이용하실 수 있습니다.

Wellcare by Health Net 은 비영어 사용자를 위한 무료 통역 서비스도 제공합니다.

711

이 번호로 통화하는 것은 무료입니다. 주 7 일, 하루 24 시간 이용하실 수 있습니다.

즉각적인 행동 건강 치료가 필요한 경우 Managed Health Network(MHN)에 전화하십시오.

1-855-464-3571

이 번호로 통화하는 것은 무료입니다. 면허가 있는 행동 건강 의사를 1 년 365 일, 주 7 일, 하루 24 시간 이용하실 수 있습니다.

Wellcare by Health Net 은 비영어 사용자를 위한 무료 통역 서비스도 제공합니다.

711

이 번호로 통화하는 것은 무료입니다. 면허가 있는 행동 건강 의사를 1 년 365 일, 주 7 일, 하루 24 시간 이용하실 수 있습니다.