

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)은 Health Net Community Solutions, Inc.에서 제공합니다

2025년 변경 사항 연간 공지

소개

귀하는 현재 당사 플랜의 가입자로 등록되어 있습니다. 내년에는 당사의 혜택, 보장, 규칙 및 비용이 일부 변경됩니다. 본 연례 변경사항 고지에는 변경사항 및 그에 대한 자세한 내용을 어디서 찾을 수 있는지 설명되어 있습니다. 비용, 혜택 또는 규칙에 대한 자세한 내용은 당사 웹사이트 www.wellcare.com/healthnetCA에 있는 가입자 핸드북을 검토해 주십시오. 주요 용어와 정의는 가입자 안내서의 마지막 장에 알파벳 순서로 나와 있습니다.

추가 정보 자료

- 이 문서는 스페인어, 중국어, 페르시아어, 베트남어, 한국어, 타갈로그어, 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어, 페르시아어, 몽어 및 러시아어로 무료로 이용하실 수 있습니다.
- 본 변경 사항 연간 공지를 대형 활자 인쇄본, 점자 또는 오디오와 같은 다른 형식으로 무료로 받으실 수 있습니다. 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다.
- 저희는 귀하에게 적합한 방식으로 정보를 제공해야 합니다(영어 이외의 언어, 점자, 오디오, 대형 활자본 또는 기타 대체 형식 등). 다른 형식으로 된 플랜 정보가 필요하시면 가입자 서비스부로 연락해 주십시오.
- 지속 요청을 하거나, 지속 요청을 변경하거나, 영어 이외의 언어 또는 다른 형식의 자료를 일회 요청하시려면, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 귀하가 선택하신 방식으로

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.



문서를 준비하여 발송해 드립니다. 10월 1일부터 3월 31일까지는 상담원과 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 하지만 4월 1일부터 9월 30일까지 주말 및 공휴일에는 자동 전화 시스템으로 연결됩니다. 이름과 전화번호를 남겨 주십시오. 영업일 기준으로 일(1) 일 이내에 다시 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다.

 문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

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.

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

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ցանկանում եք օգնություն ստանալ ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլյան գրատեսակով և խոշոր տառաչափով փաստաթղթեր: Չանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Այս ծառայություններն անվճար են:

注意：如果您需要以您的语言提供的帮助，请致电 1-800-431-9007 (TTY：711)。此外，还为残疾人提供辅助和相关服务，如盲文文件和大字体文件。请致电 1-800-431-9007 (TTY：711)。这些服务均免费提供。

注意：如果您需要以您母語提供的協助，請致電 1-800-431-9007 (TTY：711)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字和大字體印刷的文件。請致電 1-800-431-9007 (TTY：711)。這些服務均為免費。

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ।

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है, तो 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें। विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

H3561_WCM_152166M_C HN Internal Approved 07082024
NA5WCMINS61911M_HNNA 07/24

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

THOV MUAB SIAB RAU: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces hu rau 1-800-431-9007 (TTY: 711). Tsis tas i ntawd, peb tseem muaj cov neeg pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj cov kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su rau neeg dig muag thiab ntawv luam loj. Hu rau 1-800-431-9007 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no pab dawb xwb.

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）にお電話ください。これらのサービスは無料です。

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. 이러한 서비스는 무료입니다.

ຂໍຄວນເອົາໃຈໃສ່: ທາງການຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບຜູ້ພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່ອີກດ້ວຍ. ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຟຣີ.

LIOUH EIX: Oix se nongc zuqc meih nyei wac jouh mienh bong zouc, cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Hac haih weic waic fangx mienh zoux sic taengx qaqv, hnangv mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yenx benx nyei souh nzangc. Mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Naiv deix bong taengx meih se mv siou zinh.

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

توجه: اگر به زبان خودتان نیاز به کمک دارید با شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بزرگ و چاپ درشت، نیز موجود است. با شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

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.

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.

ATENSYON: 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). Libre ang mga serbisyonang ito.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

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 безкоштовні.

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 bản in cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Gọi số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Các dịch vụ này miễn phí.

 문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

목차

A. 연책 조항	7
B. 내년도 Medicare 및 Medi-Cal 보장에 대해 검토	7
B1. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 관한 정보	8
B2. 확인해야 할 중요한 사항.....	8
C. 당사의 네트워크 의료 서비스 제공자 및 약국 변경 사항	9
D. 내년도 보험 혜택 및 비용 변경 사항	10
D1. 의료 서비스에 대한 혜택 및 비용 변경 사항	10
D2. 처방약 보장 변경 사항.....	19
E. 플랜 선택	21
E1. 플랜 유지.....	21
E2. 플랜 변경.....	21
F. 도움 받기	27
F1. 당사 플랜.....	27
F2. 건강 보험 상담 및 지원 프로그램(HICAP).....	27
F3. 옴부즈 프로그램	27
F4. Medicare	28
F5. California 주 보건 관리국	28

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

A. 면책 조항

- ❖ Wellcare는 Centene Corporation의 Medicare 상표로서 Medicare와 계약이 되어 있는 HMO, PPO, PFFS, PDP 플랜이며, 파트 D 스폰서 승인을 받았습니다. 당사의 D-SNP 플랜은 주 Medicaid 프로그램과 계약을 체결했습니다. 당사 플랜 등록은 계약 갱신에 따라 달라집니다.
- ❖ 본 문서는 완전한 목록이 아닙니다. 이 혜택 정보는 간략한 요약서이며 혜택에 대한 완전한 설명서가 아닙니다. 자세한 내용은 해당 플랜에 연락하거나 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 핸드북을 참조해 주십시오.
- ❖ Medicare는 가치 기반 보험 설계 프로그램의 일부로 Wellcare by Health Net가 이러한 혜택 및/또는 더 낮은 코페이먼트/공동보험료를 제공하도록 승인했습니다. 이 프로그램을 통해 Medicare는 Medicare Advantage 플랜을 개선할 수 있는 새로운 방법을 시도할 수 있습니다.

B. 내년도 Medicare 및 Medi-Cal 보장에 대해 검토

내년에도 계속해서 귀하에게 필요한 사항을 충족시킬 수 있도록 지금 보장을 검토하는 것이 중요합니다. 보장이 귀하에게 필요한 사항을 충족하지 않으면 당사 플랜을 탈퇴하실 수 있습니다. 내년도 혜택 변경에 대한 자세한 내용은 **섹션 D**를 참조하십시오.

당사 플랜에서 탈퇴하기로 선택하신 경우, 가입자 자격은 귀하의 요청을 받은 달의 말일에 종료됩니다. Medicare 및 Medi-Cal 프로그램은 귀하의 자격이 되시는 한 계속 가입 상태로 남아있게 됩니다.

당사 플랜을 탈퇴하시면, 귀하에 관한 다음 정보를 받으실 수 있습니다:

- **섹션 E2**의 표에 있는 Medicare 옵션
- **섹션 E2**에 있는 Medi-Cal 옵션 및 서비스

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 내용은** www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

B1. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 관한 정보

- Health Net Community Solutions, Inc.는 가입자에게 Medicare 및 Medi-Cal 프로그램의 혜택을 제공하기 위해 양 프로그램 모두와 계약을 맺은 건강 플랜입니다.
- Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 따른 보장은 “최소 필수 보장”이라고 하는 적격 의료 보험입니다. 이는 환자 보호 및 부담 적정 보험법(ACA)의 개인별 공동책임 요건을 충족합니다. 개인별 공동책임 요건에 대한 자세한 내용은 미국 국세청(IRS) 웹사이트 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families를 방문하십시오.
- 본 연례 변경사항 고지에서 “당사”, “저희”, “당사 플랜” 또는 “저희 플랜”이라고 언급할 때 이는 Medicare Medi-Cal 플랜을 의미합니다.

B2. 확인해야 할 중요한 사항

- 당사의 혜택 및 비용에 귀하에게 영향을 미칠 수 있는 변경 사항이 있는지 확인해 주십시오.
 - 이용하시는 서비스에 영향을 주는 변경 사항이 있습니까?
 - 내년도 혜택 및 비용 변경 사항이 귀하에게 적용되는지 확인하기 위해 변경 사항을 검토해 주십시오.
 - 당사 플랜의 혜택 및 비용 변경 사항에 대한 내용은 **섹션 D1**을 참조해 주십시오.
- 귀하에게 영향을 줄 수 있는 당사의 처방약 보장에 변경 사항이 있는지 확인해 주십시오.
 - 귀하의 처방약은 보장됩니까? 같은 약국을 이용할 수 있습니까? 사전 승인, 단계적 치료 또는 수량 제한과 같은 변경 사항이 있습니까?
 - 내년에 당사의 의약품 보장이 귀하에게 적용되는지 확인하기 위해 변경 사항을 검토해 주십시오.

당사의 의약품 보장 변경 사항에 관한 내용은 **섹션 D2**를 참조해 주십시오.
- 내년에 귀하의 의료 제공자 및 약국이 당사 네트워크에 소속되는지 확인해 주십시오.

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

- 전문의를 포함한 담당 의사가 당사 네트워크에 소속되어 있습니까? 귀하가 이용하시는 약국이 당사 네트워크에 소속되어 있습니까? 이용하시는 병원 또는 기타 의료 제공자는 어떻습니까?
- *의료 제공자 및 약국 명부*에 대한 정보는 **섹션 C**를 참조해 주십시오.
- **플랜에서의 전반적인 비용을 고려하세요.**
 - 총비용이 다른 보장 옵션과 비교해서 어떻게 됩니까?
- **당사 플랜에 만족하고 계신지 고려해 주십시오.**

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)의 가입 상태를 유지하기로 결정한 경우:

내년에도 당사 플랜을 유지하기를 원하시는 경우, 아무런 조치를 취하지 않으셔도 됩니다. 변경 사항이 없으면 귀하의 **Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)** 가입 상태가 자동으로 유지됩니다.

플랜을 변경하기로 결정한 경우:

다른 보장이 귀하에게 필요한 사항을 더 잘 충족시킬 것으로 판단하시면 플랜을 변경하실 수 있습니다(자세한 내용은 **섹션 E2** 참조). 신규 플랜에 가입하거나 **Original Medicare**로 변경하시면 다음 달 일 일에 새로운 보장이 시작됩니다.

C. 당사의 네트워크 의료 서비스 제공자 및 약국 변경 사항

2025년도 당사의 의료 제공자 및 약국 네트워크가 변경되었습니다.

이용하는 의료 제공자와 약국이 네트워크에 속해 있는지 확인하려면 **2025년 의료 제공자 및 약국 명부를 검토해 주십시오.** 업데이트된 *의료 제공자 및 약국 명부*는 당사 웹사이트 www.wellcare.com/healthnetCA에 나와 있습니다. 또한 해당 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스부에 연락하여 업데이트된 의료 제공자 정보를 요청하거나 저희에게 *의료 제공자 및 약국 명부*를 우편으로 보내 달라고 요청하셔도 됩니다.

해당 연도 중에 당사 네트워크가 변경될 수도 있음을 인지하시는 것이 중요합니다. 귀하의 의료 제공자가 본 플랜을 떠날 경우, 귀하에게는 일정한 권리와 보호 조치가 주어집니다. 자세한 내용은 *가입자 핸드북 제3장*을 참조하십시오.

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

D. 내년도 보험 혜택 및 비용 변경 사항

D1. 의료 서비스에 대한 혜택 및 비용 변경 사항

당사는 특정 의료 서비스에 대한 보장과 이러한 보장 의료 서비스에 대해 귀하가 지불하시는 비용을 내년에 변경할 것입니다. 아래 표에는 이러한 변경 사항이 설명되어 있습니다.

	2024년(올해)	2025년(내년)
침술 서비스 – 정기 침술	Medi-Cal에서 보장하는 정기 침술 혜택에 더해 Medicare 혜택에 따라 매년 최대 24회 방문까지 방문당 코페이먼트 \$0를 납부합니다.	Medicare 혜택에 따라 정기 침술은 보장되지 않습니다 . 정기 침술 서비스는 Medi-Cal에서만 보장됩니다.
추가 원격진료	진료 의뢰는 필요하지 않습니다 .	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
외래 수술 센터	진료 의뢰는 필요하지 않습니다 .	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
바륨 관장 – (Medicare 보장)	진료 의뢰는 필요하지 않습니다 .	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
심장 재활 서비스	진료 의뢰는 필요하지 않습니다 .	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
척추지압요법 – Medicare 보장 서비스	진료 의뢰는 필요하지 않습니다 .	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
척추지압요법 서비스 – 정기 척추지압요법	Medi-Cal에서 보장하는 정기 척추지압요법 혜택에 더해 Medicare 혜택에 따라 매년 최대 24회 방문까지 방문당 코페이먼트 \$0를 납부합니다.	Medicare 혜택에 따라 정기 척추지압요법은 보장되지 않습니다 . 정기 척추지압요법 서비스는 Medi-Cal에서만 보장됩니다.

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

	2024년(올해)	2025년(내년)
당뇨병 자가 관리 교육	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
진단 방사선 서비스	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
진단 절차 및 테스트	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
투석 서비스	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
디지털 직장 검사 – (Medicare 보장)	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
녹내장 검사	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
가정 간호 기관 케어	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
가정 내 지원 서비스	가입자는 당사 플랜에서 보장하는 가정 내 지원 서비스에 대해 매년 12회 방문에 대해 코페이먼트 \$0를 납부합니다. 서비스에는 일상생활 활동의 보조뿐만 아니라 청소, 가사일 및 식사 준비가 포함됩니다.	가정 내 지원 서비스 혜택은 보장되지 않습니다. 가정 내 지원 서비스는 해당 카운티를 통해 Medi-Cal 혜택에 따라 계속 보장됩니다.
병원 입원 치료	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

	2024년(올해)	2025년(내년)
정신과 병원 입원 서비스	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
신장병 교육	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
실험실 서비스	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
식사 – 급성 질병 발병 후(제한 및 예외 사항이 적용됨)	가입자는 Medicare 혜택을 통해 보장되는 급성 질환 치료 후 식사에 대해 코페이먼트 \$0를 납부합니다. 최대 14일 동안 하루 3끼씩 월당 최대 42끼 식사를 제공합니다. 또한 의학적으로 맞춤형 식사는 커뮤니티 지원에 따라 Medi-Cal 플랜을 통해 보장됩니다. 진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.	Medicare 혜택에 따라 급성 질환 치료 후 식사 혜택은 보장되지 않습니다. 의학적으로 맞춤형 식사는 커뮤니티 지원하에 Medi-Cal 플랜에 따라 계속 보장됩니다.
환영 방문 후속 Medicare 보장 EKG	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

	2024년(올해)	2025년(내년)
비용급 의료 수송(플랜 승인 건강 관련 장소로 오가는 교통편)	가입자는 매년 24회의 이동에 대해 코페이먼트 \$0를 지불합니다. 택시, 차량 공유 서비스 또는 밴을 이용하여 플랜에서 승인한 건강 관련 장소로 하루 4회 편도 이동으로 제한됩니다. 이 플랜에서 사전에 승인하지 않는 한, 이동 거리는 편도 75마일로 제한됩니다. Medicare 플랜에서 제공하는 혜택이 모두 소진되면 Medi-Cal 혜택으로 보장받을 수 있습니다.	가입자는 매년 12회의 이동에 대해 코페이먼트 \$0를 지불합니다. 택시, 차량 공유 서비스 또는 밴을 이용하여 플랜에서 승인한 건강 관련 장소로 하루 4회 편도 이동으로 제한됩니다. 이 플랜에서 사전에 승인하지 않는 한, 이동 거리는 편도 75마일로 제한됩니다. Medicare 플랜에서 제공하는 혜택이 모두 소진되면 Medi-Cal 혜택으로 보장받을 수 있습니다.
영양-식이요법/교육 서비스	가입자는 Medicare 혜택을 통해 보장되는 개별 영양-식이요법 상담 방문당 코페이먼트 \$0를 지불합니다. 또한 영양-식이요법 교육은 커뮤니티 지원에 따른 의학적으로 맞춤화된 식사 혜택의 일환으로 Medi-Cal 플랜을 통해 보장됩니다.	Medicare 혜택에 따라 영양-식이요법/교육 서비스 혜택은 보장되지 않습니다. 영양-식이요법 교육은 커뮤니티 지원하에 Medi-Cal 플랜에 따라 계속 보장됩니다.
작업 치료	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
오피오이드 치료 서비스	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

	2024년(올해)	2025년(내년)
기타 의료 전문가	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
외래환자 혈액 서비스	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
외래환자 병원 관찰	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
외래환자 병원 수술	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
외래 정신 건강 관리 – 비정신과 서비스 – 개별 세션	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
외래 정신 건강 관리 – 비정신과 서비스 – 그룹 세션	진료 의뢰는 필요하지 않습니다. 이 서비스에 대한 원격의료는 보장되지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다. 이 서비스에 대한 원격의료를 보장합니다.
외래 정신 건강 관리 – 정신과 서비스 – 개별 세션	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
외래 정신 건강 관리 – 정신과 서비스 – 그룹 세션	진료 의뢰는 필요하지 않습니다. 이 서비스에 대한 원격의료는 보장되지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다. 이 서비스에 대한 원격의료를 보장합니다.

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

	2024년(올해)	2025년(내년)
외래 약물 남용 치료 서비스 – 개별 세션	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
외래 약물 남용 치료 서비스 – 그룹 세션	진료 의뢰는 필요하지 않습니다. 이 서비스에 대한 원격의료는 보장되지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다. 이 서비스에 대한 원격의료를 보장합니다.
외래환자 엑스레이 서비스	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
부분적 입원 서비스	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
개인 응급 대응 시스템(의료 경보)	가입자는 개인 응급 대응 시스템에 대해 코페이먼트 \$0 를 지불합니다.	개인 응급 대응 시스템은 보장되지 않습니다 .
물리치료 및 언어 병리학 서비스	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
족부 치료 서비스	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
폐 재활 서비스	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
전문 영양 시설	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

	2024년(올해)	2025년(내년)
흡연/담배 서비스 – 추가 상담 세션	코페이먼트 \$0를 지불합니다. 또한 저희 플랜은 최대 5회의 추가 온라인 및 전화 금연 상담 방문을 보장합니다. 숙련된 임상 의사가 방문 시 변경, 계획, 상담 및 교육 단계에 대한 지침을 제공합니다.	흡연/담배-추가 상담 세션 혜택은 보장되지 않습니다 .
소셜 지원 플랫폼 (다음 페이지에서 계속)	소셜 지원 플랫폼은 보장되지 않습니다 .	보장되는 서비스마다 코페이먼트 \$0를 납부합니다. 매년 무제한 소셜 지원 플랫폼 서비스. 저희 플랜은 가입자의 전반적인 웰빙을 지원하는 온라인 소셜 지원 플랫폼을 제공합니다. 가입자는 지역사회, 치료 활동 및 플랜이 후원하는 자원을 이용하여 스트레스와 불안을 관리할 수 있습니다. 가입자는 이 플랫폼을 통해 쉽게 가입하고 계속 참여하여 건강한 행동 건강 여정을 유지할 수 있습니다. 온라인에서 주 7일 24시간 이용할 수 있으므로 원할 때에는 언제든지 이용할 수 있습니다.

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

	2024년(올해)	2025년(내년)
소셜 지원 플랫폼 (계속)		Twill 플랫폼에는 다음이 포함됩니다. • 의료 전문가의 지원과 임상적으로 검토된 기사 및 비디오 콘텐츠 라이브러리를 제공하는 건강한 노인 커뮤니티. • 정서적 웰빙을 개선하기 위해 각 가입자에게 특별히 맞춤화된 운동, 활동 및 게임 참여. • 자신의 페이스에 따라 진행하고 진행 상황을 추적하여 웰빙이 어떻게 개선되었는지 알아볼 수 있는 프로그램. 가입자는 가입자 포털 www.wellcare.com/healthnetCA에 로그인하거나 가입자 서비스부에 전화하여 Twill 플랫폼에 액세스할 수 있습니다. 등록한 후에는 컴퓨터, 태블릿 또는 스마트폰에서 언제든지 플랫폼에 직접 액세스할 수 있습니다.

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

	2024년(올해)	2025년(내년)
전문의 방문	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
감독 운동 치료요법(SET)	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
치료 방사선 서비스	진료 의뢰는 필요하지 않습니다.	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
시력 관리 – (정기 안경류)	무제한 콘택트 렌즈, 안경, 렌즈 및/또는 안경테에 대해 매년 최대 \$300 보조금 수령.	무제한 콘택트 렌즈, 안경, 렌즈 및/또는 안경테에 대해 매년 최대 \$100 보조금 수령.
가치 기반 보험 설계(VBID) 모델 Medicare는 Wellcare가 가치 기반 보험 설계 프로그램의 일환으로 이러한 혜택을 제공하는 것을 승인하였습니다. 이 프로그램을 통해 Medicare는 Medicare Advantage 플랜을 개선할 수 있는 새로운 방법을 시도할 수 있습니다.	코페이먼트 \$0를 지불합니다. Wellcare Spendables™ 보조금을 특정 혜택에 사용할 수 있습니다. 가정 개선 및 안전 품목은 보장되지 않습니다.	코페이먼트 \$0를 지불합니다. Wellcare Spendables™ 보조금을 특정 혜택에 사용할 수 있습니다. 가정 개선 및 안전 품목이 보장됩니다.
Wellcare Spendables™	코페이먼트 \$0를 지불합니다. 가입자는 특정 혜택에 사용할 수 있는 월 보조금 \$75를 받습니다. 최대 혜택은 매년 \$792입니다.	코페이먼트 \$0를 지불합니다. 가입자는 특정 혜택에 사용할 수 있는 월 보조금 \$66를 받습니다. VBID 프로그램 혜택 변경 사항에 대한 자세한 내용은 이 차트의 가치 기반 보험 설계(VBID) 모델 섹션을 참조하십시오.

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

	2024년(올해)	2025년(내년)
전 세계 응급 진료 보장	가입자는 Medicare에서 보장하는 서비스마다 코페이먼트 \$100를 납부합니다.	가입자는 Medicare에서 보장하는 서비스마다 코페이먼트 \$110를 납부합니다.
전 세계 긴급 진료 보장	가입자는 Medicare에서 보장하는 서비스마다 코페이먼트 \$100를 납부합니다.	가입자는 Medicare에서 보장하는 서비스마다 코페이먼트 \$110를 납부합니다.

D2. 처방약 보장 변경 사항

의약품 목록에 관계된 변경 사항

업데이트된 **보장 의약품** 목록은 당사 웹사이트 www.wellcare.com/healthnetCA에 나와 있습니다. 해당 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스부에 연락하여 업데이트된 의약품 정보를 요청하거나 저희에게 **보장 의약품** 목록을 우편으로 보내 달라고 요청하셔도 됩니다.

보장 의약품 목록은 **의약품** 목록이라고도 합니다.

당사는 **의약품** 목록을 변경했습니다. 이 변경에는 의약품의 제거 또는 추가, 저희가 보장하는 의약품의 변경, 그리고 특정 의약품 보장에 적용되는 제한사항의 변경이 포함될 수 있습니다.

의약품 목록을 검토하셔서 **내년에 귀하의 의약품이 보장되는지 확인하시고** 제한 사항이 있는지 확인해 주십시오.

의약품 목록의 대부분의 변경 사항은 매년 초에 새로 변경된 사항입니다. 그러나 플랜 연도 동안 귀하에게 영향을 미칠 **Medicare** 및/또는 주에서 허용하는 다른 변경을 할 수 있습니다. 당사는 최신 **의약품** 목록을 제공하기 위해 온라인 **의약품** 목록을 갱신합니다. 가입자가 복용 중인 약에 영향을 미치는 변경이 있을 경우, 당사는 변경 사항에 대한 통지서를 보내드립니다.

의약품 보장 변경으로 영향을 받는 경우, 다음 사항을 권장해 드립니다:

- 담당 의사(또는 기타 처방자)와 협력해 당사가 보장하는 다른 의약품을 찾으십시오.
 - 해당 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스부에 연락하여 동일한 질환을 치료하는 **보장 의약품** 목록을 요청하실 수 있습니다.
 - 의료 제공자는 이 목록을 사용하여 가입자에게 효능이 있는 보장약을 찾을 수

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.**

있습니다.

- 당사에 해당 의약품의 임시 공급분을 보장해 줄 것을 요청해 주십시오.
 - 어떤 상황의 경우 당사는 해당 달력 연도의 첫 90일 동안 해당 의약품의 임시 공급분을 보장해 드립니다.
 - 이 임시 공급분은 소매 약국의 경우 최대 30일, 장기 간병 서비스 약국의 경우 최대 31일 분량입니다. (임시 공급분을 받을 수 있는 시기와 요청하는 방법에 대한 자세한 내용은 *가입자 핸드북 제5장*을 참조해 주십시오.)
 - 의약품의 임시 공급분을 받으시면, 담당 의사와 임시 공급분이 다 떨어지면 어떻게 할 것인지 상의해 주십시오. 플랜에서 보장하는 다른 의약품으로 전환할 수도 있고, 아니면 현재 복용 중인 의약품을 예외적으로 보장해 달라고 플랜 측에 요구할 수도 있습니다.
 - 본 플랜에 가입하신지 90일이 지났고 장기 간병 서비스 시설에 거주하시는 경우에는 31일 공급분을 일 회 보장해 드리거나, 처방전에 더 적은 기간으로 처방되어 있다면 더 적은 일수의 공급분을 보장해 드립니다. 이것은 장기 간병 서비스 전환 공급분에 추가하여 보장됩니다.
 - 가입자의 치료 수준이 변경되는 경우(장기 간병 시설 또는 입원하는 경우 등), 당사는 30일분의 임시 공급분을 일 회 보장합니다. 귀하의 처방전에 더 적은 기간의 공급분이 적혀 있다면 총 합산하여 최대 30일 공급분을 제공하도록 재조제를 허용합니다.
 - 일부 의약품 목록 예외 적용의 경우 내년에도 계속 보장됩니다. 받은 승인 서신을 참조해 주십시오. 승인 서신에는 귀하의 특정 의약품 승인 한도 및 의약품 보장이 종료되는 날짜에 대한 정보가 포함되어 있습니다. 당사가 승인을 갱신하지 않기로 결정하는 경우, 해당 연도가 끝나기 최소 60일 전에 새 서신을 보내 드립니다. 이 서신에는 특정 의약품 예외 승인의 종료 시점 및 예외 요청 방법이 기재되어 있습니다. 예외 적용을 요청하는 방법을 알아보려면 2025년 가입자 핸드북의 제9장 섹션 F를 참조하거나 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

처방약 비용 변경 사항

2025년에 처방약에 대해 가입자가 지불하는 금액에는 변동이 없습니다. 처방약 보장에 대한 자세한 내용은 아래를 참조하십시오.

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.**

다음 표는 보장되는 모든 파트 D 의약품에 대한 비용을 보여줍니다.

	2024년(올해)	2025년(내년)
보장되는 모든 파트 D 의약품 네트워크 소속 약국에서 조제되는 보장 대상 파트 D 의약품의 일 개월 공급분 비용. Medicare는 Health Net Community Solutions, Inc.가 가치 기반 보험 설계 프로그램의 일환으로 더 낮은 코페이먼트/공동보험료를 제공하는 것을 승인했습니다. 이 프로그램을 통해 Medicare는 Medicare Advantage 플랜을 개선할 수 있는 새로운 방법을 시도할 수 있습니다.	일 개월(30일) 공급분에 대한 가입자 코페이먼트는 처방당 \$0입니다.	일 개월(30일) 공급분에 대한 가입자 코페이먼트는 처방당 \$0입니다.

E. 플랜 선택

E1. 플랜 유지

저희는 귀하가 가입자로 남아있으시기를 바랍니다. 저희 플랜을 유지하실 경우 아무런 조치를 취하지 않으셔도 됩니다. 다른 Medicare 플랜 또는 Original Medicare로 변경하지 않는 경우, 귀하는 2025년 저희 플랜의 가입자로서의 등록 상태가 자동 유지됩니다.

E2. 플랜 변경

대부분의 Medicare 가입자는 연중 특정 기간에 탈퇴할 수 있습니다. 귀하는 Medi-Cal을 가지고 있기 때문에 연중 언제든지 당사 플랜에서 탈퇴할 수 있습니다.

또한 다음 기간 동안 당사 플랜에서 탈퇴할 수 있습니다:

- **연례 등록 기간**은 10월 15일부터 12월 7일까지입니다. 이 기간 동안 신규 플랜을 선택하면 12월 31일에 가입 상태가 종료되고 1월 1일에 신규 플랜에서 가입 상태가

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

시작됩니다.

- **Medicare Advantage (MA) 공개 가입 기간**은 1월 1일부터 3월 31일까지입니다. 이 기간 동안 신규 플랜을 선택하면 다음 달 첫 날부터 신규 플랜에서 가입 상태가 시작됩니다.

가입 상태를 변경할 수 있는 또 다른 상황이 있을 수 있습니다. 예를 들어, 다음의 경우 가입 상태를 변경할 수 있습니다:

- 서비스 지역 밖으로 이사하는 경우,
- **Medi-Cal** 또는 추가 지원(**Extra Help**) 자격이 변경되는 경우, 또는
- 최근에 기관(예: 전문요양시설 또는 장기 간병 서비스 병원)에 입소했거나 현재 치료를 받고 있는 경우. 최근에 기관 밖으로 이사한 경우, 이사한 달 이후 만 이 개월 동안 플랜을 변경하거나 **Original Medicare**로 변경할 수 있습니다.

Medicare 서비스

연중 언제든지 아래에 열거되어 있는 **Medicare** 서비스를 받을 수 있는 세 가지 옵션이 있습니다.

연례 등록 기간 및 **Medicare Advantage 공개 가입 기간** 또는 **섹션 E2**에 설명된 기타 상황을 포함하여 연중 특정 기간 동안 아래에 열거되어 있는 추가 옵션이 있습니다. 이 중 하나의 옵션을 선택하시면 가입자는 자동으로 당사 플랜에서 탈퇴하게 됩니다.

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

1. 다음 프로그램으로 변경하실 수 있습니다: Medicare Medi-Cal 플랜 (Medi-Medi 플랜)은 Medicare Advantage 플랜의 일종입니다. 이는 Medicare와 Medi-Cal을 모두 가지고 있으며 Medicare와 Medi-Cal 혜택을 하나의 플랜으로 결합한 사람들을 위한 것입니다. Medi-Medi 플랜은 모든 Medicare 및 Medi-Cal 보장 서비스를 포함한 두 프로그램의 모든 혜택과 서비스를 조율합니다. 참고: Medi-Medi 플랜이라는 용어는 California 주의 통합 이중 자격 특수 요구 플랜(D-SNP)의 이름입니다.	아래와 같이 하시면 됩니다: 주 7일, 하루 24시간 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 Medicare에 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주십시오. 종합 노령인 케어 프로그램(PACE) 문의는 1-855-921-PACE(7223)로 전화하십시오. 도움이나 자세한 내용이 필요하신 경우: 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시 사이에 1-800-434-0222번으로 California 건강 보험 상담 및 지원 프로그램(HICAP)에 문의해 주십시오. 자세한 내용이 필요하거나 지역 내 HICAP 사무소를 확인하시려면 www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/을 참조해 주십시오. 또는 새로운 Medi-Medi 플랜에 가입해 주십시오. 새로운 플랜의 보장이 시작되면 자동으로 저희 플랜에서 탈퇴하게 됩니다. 귀하의 Medi-Cal 플랜은 귀하의 Medi-Medi 플랜과 일치하도록 변경됩니다.
---	---

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

2. 다음 프로그램으로 변경하실 수 있습니다: 별도의 Medicare 처방약 플랜이 있는 Original Medicare	아래와 같이 하시면 됩니다: 주 7일, 하루 24시간 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 Medicare에 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주십시오. 도움이나 자세한 내용이 필요하신 경우: • 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시 사이에 1-800-434-0222번으로 California 건강 보험 상담 및 지원 프로그램(HICAP)에 문의해 주십시오. 자세한 내용이 필요하거나 지역 내 HICAP 사무소를 확인하시려면 www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/을 참조해 주십시오. 또는 새로운 Medicare 처방약 플랜에 가입해 주십시오. Original Medicare의 보장이 시작되면 자동으로 저희 플랜에서 탈퇴하게 됩니다. Medi-Cal 플랜은 귀하가 변경을 요청하지 않는 한 변경되지 않습니다.
---	---

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

3. 다음 프로그램으로 변경하실 수 있습니다: 별도의 Medicare 처방약 플랜이 없는 Original Medicare 참고: Original Medicare로 전환하고 별도의 Medicare 처방약 플랜에 가입하지 않으신 경우, 귀하가 Medicare 측에 등록을 원치 않는다고 알리지 않는 한, Medicare에서 귀하를 의약품 플랜에 가입시킬 수 있습니다. 고용주나 노조와 같은 또 다른 출처로부터 의약품 보장을 받는 경우에만 처방약 보장을 철회해야 합니다. 의약품 보장에 관한 질문이 있으시면, 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시 사이에 California 건강 보험 상담 및 지원 프로그램(HICAP)에 1-800-434-0222번으로 문의해 주십시오. 자세한 내용이 필요하거나 지역 내 HICAP 사무소를 확인하시려면 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/을 참조해 주십시오.	아래와 같이 하시면 됩니다: 주 7일, 하루 24시간 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 Medicare에 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주십시오. 도움이거나 자세한 내용이 필요하신 경우: • 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시 사이에 1-800-434-0222번으로 California 건강 보험 상담 및 지원 프로그램(HICAP)에 문의해 주십시오. 자세한 내용이 필요하거나 지역 내 HICAP 사무소를 확인하시려면 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/을 참조해 주십시오. Original Medicare의 보장이 시작되면 자동으로 저희 플랜에서 탈퇴하게 됩니다. Medi-Cal 플랜은 귀하가 변경을 요청하지 않는 한 변경되지 않습니다.
--	---

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

4. 다음 프로그램으로 변경하실 수 있습니다: 연례 등록 기간 및 Medicare Advantage 공개 가입 기간 또는 섹션 A에 설명된 기타 상황을 포함한 연중 특정 기간 동안의 모든 Medicare 건강 플랜.	아래와 같이 하시면 됩니다: 주 7일, 하루 24시간 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 Medicare에 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주십시오. 종합 노령인 케어 프로그램(PACE) 문의는 1-855-921-PACE(7223)로 전화하십시오. 도움이나 자세한 내용이 필요하신 경우: • 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시 사이에 1-800-434-0222번으로 California 건강 보험 상담 및 지원 프로그램(HICAP)에 문의해 주십시오. 자세한 내용이 필요하거나 지역 내 HICAP 사무소를 확인하시려면 www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/을 참조해 주십시오. 또는 새로운 Medicare 플랜에 가입해 주십시오. 신규 플랜의 보장이 시작되면 자동으로 저희 Medicare 플랜에서 탈퇴하게 됩니다. Medi-Cal 플랜이 변경될 수 있습니다.
--	---

Medi-Cal 서비스

저희 플랜에서 탈퇴한 후 Medi-Cal 플랜을 선택하는 방법 또는 Medi-Cal 서비스를 받는 방법에
대한 문의는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 6시 사이에 건강 관리 옵션에 1-800-430-4263번으로
연락해 주십시오. TTY 사용자들은 1-800-430-7077번으로 문의하시면 됩니다. 다른 플랜에
가입하거나 Original Medicare로 돌아갈 경우 귀하의 Medi-Cal 보장 수혜에 어떤 영향을 주는지
문의하십시오.

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해
주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에
통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에
통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를
참조해 주십시오.

F. 도움 받기

F1. 당사 플랜

질문이 있으시면 언제든지 도와 드리겠습니다. 기재된 운영일 및 운영 시간에 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의해 주시면 저희가 도와드리겠습니다. 통화는 수신자 부담입니다.

가입자 핸드북 확인하기

귀하의 *가입자 핸드북*은 당사의 플랜 혜택이 상세히 설명되어 있는 법적 문서입니다. 가입자 핸드북은 2025년도 혜택과 비용에 대한 자세한 내용을 담고 있습니다. 저희가 보장하는 서비스와 처방약을 받기 위해 가입자가 따라야 할 규칙과 가입자의 권리에 관해 설명합니다.

2025년 *가입자 핸드북*은 10월 15일까지 제공됩니다. *가입자 핸드북*의 최신 사본은 당사 웹사이트 www.wellcare.com/healthnetCA에서 확인하실 수 있습니다. 해당 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스부에 연락하여 저희에게 2025년 *가입자 안내서*를 우편으로 보내 달라고 요청하셔도 됩니다.

당사 웹사이트

당사 웹사이트 www.wellcare.com/healthnetCA를 방문하실 수 있습니다. 참고로 당사 웹사이트에는 의료 제공자 및 약국 네트워크(*의료 제공자 및 약국 명부*), 그리고 당사 *의약품 목록*(*보장 의약품 목록*)에 관한 최신 정보가 나와 있습니다.

F2. 건강 보험 상담 및 지원 프로그램(HICAP)

주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP)에 문의하실 수도 있습니다. California 주에서는 SHIP를 건강 보험 상담 및 지원 프로그램(HICAP)이라고 합니다. HICAP 상담사는 가입자가 플랜의 선택 사항을 이해하도록 돕고 플랜 전환에 관한 질문에 답변을 드릴 수 있습니다. HICAP는 당사나 다른 보험사 또는 건강 플랜과 관계가 없습니다. HICAP는 모든 카운티에서 교육을 받은 상담사를 보유하고 있으며 서비스는 무료입니다. HICAP 전화번호는 1-800-434-0222입니다.

자세한 내용이 필요하거나 지역 내 HICAP 사무소를 확인하시려면

[www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/)을 참조해 주십시오.

F3. 옴부즈 프로그램

귀하가 저희 플랜에 문제가 있는 경우 Medicare Medi-Cal 옴부즈 프로그램이 도움을 드릴 수 있습니다. 옴부즈맨의 서비스는 무료이며 모든 언어로 이용하실 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 옴부즈 프로그램:

- 가입자를 대변하는 역할을 수행합니다. 문제나 불만사항이 있는 경우 질문에 답변을

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

드리고 어떤 조치를 취해야 하는지 알려 드립니다.

- 가입자가 자신의 권리 및 보호 그리고 우려 사항을 해결하는 방법과 관련된 정보를 가질 수 있도록 합니다.
- 당사나 다른 보험사 또는 건강 플랜과 관계가 없습니다. Medicare Medi-Cal 옴부즈 프로그램 전화번호는 1-855-501-3077번입니다.

F4. Medicare

Medicare에서 직접 정보를 받으시려면, 주 7일, 하루 24시간 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주십시오.

Medicare 웹사이트

Medicare 웹사이트를 방문하실 수 있습니다 www.medicare.gov. 저희 플랜에서 탈퇴하고 다른 Medicare 플랜에 등록하기로 결정하신 경우, Medicare 웹사이트에는 플랜을 비교하는 데 도움이 되는 비용, 보장 및 품질 평가 등급에 대한 정보가 있습니다.

Medicare 웹사이트의 Medicare 플랜 찾기를 이용하시면 가입자가 거주하는 지역에서 이용 가능한 Medicare 플랜에 관한 정보를 찾으실 수 있습니다. (플랜에 대한 정보를 보시려면, www.medicare.gov에서 “Find Plans”을 (플랜 찾기) 클릭해 주십시오.)

2025년 Medicare와 여러분

2025년 Medicare와 여러분 핸드북을 확인할 수 있습니다. 매년 가을, 이 책자가 Medicare 가입자에게 우편 발송됩니다. 여기에는 Medicare 혜택, 권리와 보호, Medicare에 관한 자주 묻는 질문에 대한 답변이 요약되어 있습니다. 이 핸드북은 스페인어, 중국어 및 베트남어로도 제공됩니다.

이 책자가 없으신 경우, Medicare 웹사이트

(www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)에서 받으시거나

1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 주 7일 하루 24시간 언제든지 연락하여 요청하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주십시오.

F5. California 주 보건 관리국

California 보건관리부가 의료 서비스 플랜 규제를 담당하고 있습니다. 건강 플랜에 대한 고충사항이 있는 경우, 보건관리부로 연락하기 전에 먼저 귀하의 건강 플랜에

1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화하여 귀하의 건강 플랜의 고충 처리 절차를 이용하시기 바랍니다. 10월 1일부터 3월 31일까지는 상담원과 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.

통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 이러한 고충 처리 절차를 활용해도 가입자에게 적용되는 잠재적 법적 권리나 구제책이 금지되지는 않습니다. 응급조치와 관련된 고충, 가입자의 건강 플랜에서 만족스럽게 해결되지 않은 고충, 또는 30일 이상 해결되지 않고 남아 있는 고충의 경우, 보건관리부에 연락하여 도움을 청하실 수 있습니다. 가입자는 독립 의료 검토(IMR)를 요청할 자격이 있을 수 있습니다. IMR 요청 자격이 있는 경우, IMR 절차는 제안된 서비스나 치료의 의학적 필요성에 관해 건강 플랜이 내린 의료적 결정, 성격상 실험적이거나 연구적 성격의 치료에 대한 보험 보장 결정, 그리고 응급 또는 긴급 의료 서비스에 대한 지불금 분쟁 등에 대해 공정한 검토를 제공합니다. 또한 보건 관리부는 수신자 부담 전화번호(1-888-466-2219) 및 청각 및 언어 장애인을 위한 TDD 회선(1-877-688-9891)을 운용합니다. 불만제기 양식, IMR 신청서, 지침은 온라인으로 보건 관리부의 인터넷 웹사이트 www.dmhca.ca.gov에서 찾아보실 수 있습니다. 자세한 내용은 *가입자 핸드북 제9장, 섹션 F4*를 참조해 주십시오.

문의 사항은 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 내용은** www.wellcare.com/healthnetCA를 참조해 주십시오.