



# 2025 혜택 요약

California

**Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)**

H3561 | 008

# Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) | 2025 년 혜택 요약

## 소개

이 문서는 Wellcare Dual Align (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 Dual Align (HMO D-SNP)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).....   | 7  |
| C. 보장 서비스의 목록 .....   | 12 |
| D. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 외부에서 보장되는 혜택 .....                       | 38 |
| E. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP), Medicare 및 Medi-Cal 에서 보장하지 않는 서비스..... | 39 |
| F. 플랜 가입자의 권리 .....   | 40 |
| G. 불만 사항을 제출하거나 거부, 지연 또는 수정된 서비스에 이의를 신청하는 방법 .....                        | 42 |
| H. 사기가 의심되는 경우 대처 방법 .....  | 45 |

---

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



## A. 고지 사항



이 문서는 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에서 2025년에 보장하는 건강 서비스의 요약본입니다. 이 문서는 요약서일 뿐입니다. 전체 혜택은 *가입자 안내서*를 참조하십시오. 가입자 안내서는 당사 웹사이트([www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA))에서 찾으실 수 있습니다. 사본을 요청하시려면 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.

- ❖ Wellcare는 Centene Corporation의 Medicare 상표로서 Medicare와 계약이 되어 있는 HMO, PPO, PFFS, PDP 플랜이며, 파트 D 스폰서 승인을 받았습니다. 당사 D-SNP 플랜은 주 Medicaid 프로그램과 계약을 맺고 있습니다. 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.
- ❖ Medicare는 가치 기반 보험 설계 프로그램의 일부로 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)이 이러한 혜택 및/또는 낮은 코페이먼트/공동보험료를 제공하도록 승인했습니다. 이 프로그램을 통해 Medicare는 Medicare Advantage 플랜을 개선하기 위한 새로운 방법을 모색할 수 있습니다.
- ❖ Medicare에 대한 자세한 정보는 *Medicare와 가입자 안내서*를 확인하십시오. 이 안내서에는 Medicare 혜택, 권리, 보호 조항의 요약과 Medicare에 대해 자주 묻는 질문에 대한 답변이 나와 있습니다. 이 안내서는 Medicare 웹사이트([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov))에서 다운로드하거나 연중무휴, 하루 24시간 이용하실 수 있는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)에 전화하여 받으실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번을 이용해 주십시오. Medi-Cal에 대한 자세한 정보는 California 의료서비스부(DHCS) 웹사이트([www.dhcs.ca.gov/](http://www.dhcs.ca.gov/))에서 확인하거나 Medi-Cal Ombudsman 사무소(1-888-452-8609)에 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시에 문의하실 수 있습니다. Medicare와 Medi-Cal 모두를 가지고 있는 가입자는 특별 Ombudsman(1-855-501-3077)에 월요일~금요일, 오전 9시~오후 5시에 문의하실 수도 있습니다.

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



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।

H3561\_WCM\_152166M\_C HN Internal Approved 07082024  
NA5WCMINS61911M\_HNNA 07/24



질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.

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.

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.

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

LIUHU 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, hngv 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។

---

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



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

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.

---

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



- ❖ 이 문서를 대형 활자, 점자 또는 오디오와 같은 다른 형식으로 무료로 받으실 수도 있습니다. 1-800-431-9007 (TTY:711)번으로 전화하실 수 있습니다. 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.
- ❖ 이 자료는 스페인어, 중국어, 베트남어, 한국어, 러시아어, 아랍어, 캄보디아어, 몽족어, 타갈로그어, 아르메니아어 및 페르시아어로 무료로 제공됩니다.
- ❖ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)는 가입자가 건강 플랜 정보를 이해하실 수 있도록 돕고 있습니다. 요청하시면 다른 언어나 대체 형식으로 자료를 제공해 드립니다. 이것을 상시 요청이라고 합니다. 가입자의 선택 사항은 문서로 기록됩니다.
- ❖ 영어 이외의 언어 또는 다른 형식으로 자료를 상시 요청을 하거나, 상시 요청을 변경하거나, 일회 요청하려면 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY:711)번으로 연락하십시오. 가입자의 선택 사항은 문서로 기록됩니다. 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일 사이의 근무 시간 외, 주말 및 공휴일에는 당사 자동 응답 전화 시스템이 전화에 응답할 수 있습니다. 가입자 이름과 전화번호를 남겨 주시면 영업일 기준 일(1)일 이내에 연락을 드리겠습니다. 통화는 무료입니다.

---

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



## B. 자주 묻는 질문(FAQ)

다음 표에는 자주 묻는 질문이 나열되어 있습니다.

| 자주 묻는 질문   | 답변  |
|--|---|
| <p><b>Medicare Medi-Cal 플랜이란 무엇입니까?</b></p>  | <p>Medicare-Medi-Cal 플랜은 Medicare 및 Medi-Cal과 계약을 맺어 두 프로그램의 혜택을 가입자에게 제공하는 건강 플랜입니다. 이 플랜은 21세 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.</p>   |
| <p><b>지금 가지고 있는 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)으로 Medicare 및 Medi Cal 혜택과 동일한 혜택을 받을 수 있습니까?</b></p> | <p>가입자는 Medicare 및 Medi-Cal에서 보장되는 대부분의 혜택을 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)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, 재택 지원 서비스(IHSS), 전문 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.</p> <p>Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 가입하면 가입자와 가입자의 의료팀은 가입자의 개인적인 선호 사항과 목표를 반영하여 건강과 지원 요구 사항을 해결하기 위한 치료 계획을 개발하기 위해 협력할 것입니다.</p> <p>가입자가 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에서 일반적으로 보장하지 않는 Medicare Part D 처방약을 복용 중인 경우, 임시 분량을 처방 받으실 수 있으며, 다른 약으로 대체하거나 의학적으로 필요한 경우 예외 적용을 받아 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에서 해당 약을 보장하도록 도와드립니다. 자세한 내용은 이 페이지 아래쪽 또는 이 문서 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스에 연락하십시오.</p> |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



| 자주 묻는 질문   | 답변   |
|--|--|
| <p>현재 진료를 받고 있는 의사에게 계속 진료를 받을 수 있습니까?(다음 페이지에 계속)</p> | <p>보통의 경우는 그렇습니다. 의료 제공자(의사, 병원, 치료사, 약국, 기타 건강 의료 제공자 포함)가 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)과 협력하고 당사와 계약을 체결한 경우, 계속해서 같은 의료 제공자에게 진료를 받으실 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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. <b>가입자는 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 네트워크에 소속된 의료 제공자를 이용해야 합니다.</b> 당사 네트워크에 소속되지 않은 의료 제공자 또는 약국을 이용하는 경우, 플랜에서 해당 서비스 또는 약품 비용을 지불하지 않을 수 있습니다.</li> <li>• 긴급 진료, 응급 치료 또는 지역 외 투석 서비스가 필요한 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 플랜 외부의 의료 제공자를 이용하실 수 있습니다. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)은 네트워크 비소속 응급 치료를 보장합니다. 전 세계적 응급 서비스 및 해외에서 긴급하게 필요한 서비스는 플랜에서 최대 \$50,000까지 보장됩니다. 해외에서 받은 응급실 또는 응급 병원 입원 외의 치료는 보장되지 않습니다.</li> <li>• 현재 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)의 네트워크에 소속되지 않은 의료 제공자에게 치료를 받고 있거나 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)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.</li> </ul> |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



| 자주 묻는 질문   | 답변  |
|--|---|
| <p>현재 진료를 받고 있는 의사에게 계속 진료를 받을 수 있습니까?(이전 페이지부터 계속)</p>                                    | <p>진료를 받고 있는 의사가 플랜의 네트워크에 소속되어 있는지 알아보려면 이 문서 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스에 연락하거나 플랜의 웹사이트(<a href="http://www.wellcare.com/healthnetCA">www.wellcare.com/healthnetCA</a>)에 있는 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)의 <i>의료 제공자 및 약국</i> 목록을 확인하십시오.</p> <p>Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 처음 가입한 경우, 당사는 가입자와 협력하여 가입자의 요구 사항을 해결하기 위한 치료 계획을 개발합니다.</p> |
| <p>Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 케어 코디네이터란 무엇입니까?</p>                                    | <p>Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 케어 코디네이터는 가입자가 연락을 주고받을 수 있는 주요 담당자입니다. 케어 코디네이터는 가입자의 의료 제공자와 서비스를 모두 관리하고 가입자가 필요한 것을 얻을 수 있도록 지원합니다.</p>  |
| <p>장기 서비스 및 지원(LTSS)이란 무엇입니까?</p>  | <p>장기 서비스 및 지원(LTSS)은 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.</p>   |
| <p>다목적 고령자 서비스 프로그램 (MSSP)이란 무엇입니까?</p>  | <p>MSSP는 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.</p>   |
| <p>서비스가 필요하지만 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)의 네트워크에 소속된 그 누구도 이를 제공할 수 없는 경우 어떻게 됩니까?</p> | <p>당사 네트워크 소속 의료 제공자들로부터 대부분의 서비스를 제공받으실 수 있습니다. 당사 네트워크를 통해 제공받을 수 없는 서비스가 필요한 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)은 네트워크 비소속 의료 제공자로부터 발생한 비용을 지불합니다.</p>  |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



| 자주 묻는 질문   | 답변   |
|--|--|
| Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)를 이용할 수 있는 지역은 어디입니까? | 이 플랜이 적용되는 서비스 지역: 캘리포니아주 Los Angeles, Sacramento 및 Tulare 카운티. 플랜에 가입하시려면 가입자는 이 지역 중 한 곳에 거주하고 있어야 합니다.  |
| 사전 허가란 무엇입니까?  | <p>사전 허가란 가입자가 당사 네트워크 외부에서 서비스를 요청하거나 당사 네트워크에서 일반적으로 보장하지 않는 서비스를 받기 위해 해당 서비스를 제공받기 전에 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 으로부터 받는 승인을 의미합니다. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)은 가입자가 사전 허가를 받지 않은 경우 해당 서비스, 시술, 품목 또는 약품을 보장하지 않을 수 있습니다.</p> <p><b>긴급 진료, 응급 치료 또는 지역 외 투석 서비스가 필요한 경우에는 먼저 사전 허가를 받을 필요가 없습니다.</b> Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)은 서비스가 제공되기 전에 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)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 문서 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스에 연락하여 도움을 받으십시오.</p> |
| 진료 의뢰란 무엇입니까?  | <p>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 Dual Align (HMO D-SNP)에서 서비스를 보장하지 않을 수 있습니다. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)는 서비스가 제공되기 전에 PCP의 진료 의뢰를 받아야 하는 서비스의 목록을 가입자에게 제공할 수 있습니다.</p> <p>언제 PCP로부터 진료 의뢰를 받아야 하는지에 대한 자세한 정보는 <i>가입자 안내서 3장 섹션 D</i>를 참조하십시오.</p>   |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



| 자주 묻는 질문  | 답변  |
|---|---|
| <b>Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)</b> 에 가입하면 매월 요금(보험료라고도 함)을 지불해야 합니까?            | 아니요. 가입자가 <b>Medi-Cal</b> 을 가지고 있기 때문에 의료 보험 보장을 위해 <b>Medicare Part B</b> 보험료를 포함하여 매월 보험료를 지불하지 않습니다. |
| <b>Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)</b> 의 가입자로서 공제액을 지불해야 합니까?                       | 아니요. <b>Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)</b> 에서는 공제액을 지불하지 않습니다.   |
| <b>Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)</b> 의 가입자로서 의료 서비스에 대해 지불하는 가입자 부담 최대한도액은 얼마인가요? | <b>Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)</b> 에서는 의료 서비스에 대한 비용 부담이 없기 때문에 매년 본인부담금은 \$0입니다.                   |

질문이 있는 경우, **Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)**에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 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 관리 필요 (다음 페이지에 계속) | 입원 치료        | \$0                   | <p>각 입원 치료에 대해 의학적으로 필요한 경우 플랜에서 보장하는 일수에 제한이 없습니다.</p> <p>응급 상황을 제외하고 의사는 가입자가 병원에 입원할 것임을 플랜에 알려야 합니다.</p> <p>가입자는 네트워크 소속 의사, 전문의, 병원을 이용해야 합니다.</p> <p>사전 허가가 필요할 수 있습니다.</p> <p>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.</p> |
|                       | 의사 또는 외과의 치료 | \$0                   | <p>입원 치료의 일부로 의사 및 외과의 치료가 제공됩니다.</p> <p>사전 허가가 필요할 수 있습니다.</p>   |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



| 건강상 필요 또는 우려 사항     | 필요한 서비스            | 네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용 | 제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)  |
|---------------------|--------------------|-----------------------|--|
| 병원 치료 필요 (계속)       | 관찰 포함 외래 환자 병원 서비스 | \$0                   | 사전 허가가 필요할 수 있습니다.<br>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.   |
|                     | 통원 수술 센터(ASC) 서비스  | \$0                   | 사전 허가가 필요할 수 있습니다.<br>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.   |
| 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 이용해야 합니다. |
|                     | 전문의 치료             | \$0                   | 가입자는 네트워크 소속 의사, 전문의, 병원을 이용해야 합니다.<br>사전 허가가 필요할 수 있습니다.<br>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.  |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



| 건강상 필요 또는 우려 사항 | 필요한 서비스   | 네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용 | 제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)   |
|-----------------|---|-----------------------|---|
| 의사를 원함 (계속)     | 건강 검진과 같은 건강 관리 방문                                  | \$0                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>12개월 마다 방문하는 연간 건강 관리 방문</li> <li>골밀도 측정(위험군에 속하는 Medicare 가입자)</li> <li>대장 선별 검사(45세 이상의 Medicare 가입자)</li> <li>예방 접종(독감 백신, B형 간염 백신 - 위험군에 속하는 Medicare 가입자, 폐렴 백신)</li> <li>유방 촬영술(연간 선별 검사)(40세 이상의 Medicare 가입 여성)</li> <li>자궁 경부암 검사 및 골반 검사(Medicare 가입 여성)</li> <li>기타 건강 관리 혜택</li> </ul> <p>다른 검진 및 서비스도 보장될 수 있습니다. 자세한 정보는 가입자 안내서를 참조하십시오.</p> |
|                 | 독감 예방 접종 및 암 검진 등 질병 예방 관리                          | \$0                   | 네트워크 소속 의료 제공자를 이용해야 합니다.   |
|                 | “Welcome to Medicare”(Medicare 가입 환영) 예방 방문(1회에 한함) | \$0                   | 새 파트 B 보장의 첫 12개월 동안 Medicare 가입 환영(Welcome to Medicare) 예방 방문 또는 연간 건강 관리 방문을 하실 수 있습니다. 첫 12개월이 지나면 12개월마다 한 번 연간 건강 관리 방문을 하실 수 있습니다.  |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 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 (다음 페이지에 계속) | 응급실 서비스 | \$0                   | <p>언제든지 응급 치료를 보장받을 수 있습니다. 응급실 처치는 생명에 위협이 되거나 바로 치료하지 않으면 심각한 해를 입힐 수 있는 의료 문제를 치료하는 것입니다.</p> <p>네트워크 비소속 시설에서의 응급 치료가 보장됩니다.</p> <p>해외에서 받은 응급 서비스의 코페이는 <b>\$110</b>입니다.</p> <p>해외에서 받은 응급 서비스는 플랜에서 최대 <b>\$50,000</b>까지 보장됩니다. 해외에서 받은 응급실 또는 응급 병원 입원 외의 치료는 보장되지 않습니다.</p> <p>응급실 서비스는 사전 허가가 필요하지 않습니다.</p> |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 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 (계속)   | 긴급 진료   | \$0                   | <p>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.</p> <p>플랜의 네트워크에 소속되지 않은 제공자 또는 시설에서 치료가 필요한 경우 긴급 진료 및/또는 긴급하게 필요한 서비스가 보장됩니다.</p> <p>해외에서 받은 긴급하게 필요한 서비스의 코페이는 \$110입니다.</p> <p>해외에서 받은 긴급하게 필요한 서비스는 플랜에서 최대 \$50,000까지 보장됩니다.</p> <p>긴급 진료는 사전 허가가 필요하지 않습니다.</p> |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 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        | 진단 목적 방사선 서비스(예: X-레이 또는 CAT 스캔 또는 MRI와 같은 기타 영상 서비스) | \$0                   | <p>당사는 다음 서비스와 여기에 나열되지 않은 기타 의학적으로 필요한 서비스의 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• X-레이</li> <li>• 부목, 캐스트 및 골절과 탈구에 사용하는 기타 기구</li> <li>• 보관 및 투여를 포함한 혈액</li> </ul> <p>사전 허가가 필요할 수 있습니다.</p> <p>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.</p> <p>당사가 보장하는 추가 테스트에 대한 자세한 내용은 가입자 안내서를 참조하십시오.</p> |
|                 | 혈액 검사와 같은 임상 병리 검사 및 진단 시술                            | \$0                   | <p><b>COVID-19</b> 검사 및 특정 검사 관련 서비스는 지역에 상관없이 \$0입니다.</p> <p>사전 허가가 필요할 수 있습니다.</p> <p>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.</p>  |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



| 건강상 필요 또는 우려 사항 | 필요한 서비스  | 네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용 | 제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)  |
|-----------------|----------|-----------------------|--|
| 청력/청각 서비스 필요    | 청력 선별 검사 | \$0                   | <p>Medicare는 의사 또는 기타 건강 의료 제공자가 가입자에게 의료 치료가 필요한지 확인하기 위해 진단 목적의 청력 및 균형 검사를 지시하는 경우 해당 비용을 보장합니다.</p> <p>당사의 플랜도 다음을 보장합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 매년 1회 정기 청력 검사</li> </ul> <p>사전 허가가 필요할 수 있습니다.</p> |
|                 | 보청기      | \$0                   | <p>당사의 플랜은 다음을 보장합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 매년 1회 보청기 착용 및 검사</li> <li>• 보청기에 대해 매년 귀 한 쪽당 최대 \$1,000 보조금</li> </ul> <p>매년 보청기 2개로 제한합니다.</p> <p>사전 허가가 필요할 수 있습니다.</p>                                 |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 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 (다음 페이지에 계속) | 치과 검사 및 예방 치료 | \$0                   | <p>Medi-Cal 가입자는 <b>Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program</b>을 통해 여러 가지 표준 치과 서비스를 이용할 수 있습니다. 여기에는 다음과 같은 서비스가 포함되며 이에 국한되지 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 초기 검진, X-레이, 클리닝 및 불소 처리</li> <li>• 복원 및 크라운</li> <li>• 치아 신경 치료</li> <li>• 부분 및 완전 틀니, 조정, 수리 및 침상</li> </ul> <p>Medi-Cal Dental 행위별 수가제 프로그램 담당자에게 월요일~금요일 오전 8시~오후 5시 사이에 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922)번으로 연락하시면 도움을 받으실 수 있습니다. <a href="http://smilecalifornia.org">smilecalifornia.org</a>에서도 온라인으로 정보를 확인하실 수 있습니다.</p> |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 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 (계속)   | 복원 및 응급 치과 치료 | \$0                   | <p>Medi-Cal 치과 프로그램에서 <i>보존 및 응급 치과 치료</i>를 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 웹사이트(<a href="http://smilecalifornia.org">smilecalifornia.org</a>)를 참조하십시오.</p> <p><i>Medi-Cal</i> 치과 프로그램 외에도 플랜에서 다음을 제공합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 보존 치료 서비스 - 크라운은 연간 두 개로 제한합니다. 크라운은 동일한 치아에 대해 오 년에 한 번 보험이 적용되는 혜택입니다.</li> <li>• 보철(틀니 포함) - 보장 서비스에는 매년 한번의 기저면 재부착을 포함합니다. 틀니 치아 및 아크릴 교체는 기존 틀니가 5년 이상 된 상태여야 합니다. 폰텍은 치아당 5년에 한 번씩 보장됩니다.</li> </ul> <p>사전 허가가 필요할 수 있습니다.</p> |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



| 건강상 필요 또는 우려 사항 | 필요한 서비스     | 네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용 | 제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)  |
|-----------------|-------------|-----------------------|--|
| 눈 관리 필요         | 눈 검사        | \$0                   | 매년 1회 정기 눈 검사<br>사전 허가가 필요할 수 있습니다.  |
|                 | 안경 또는 콘택트렌즈 | \$0                   | <b>Medicare</b> 는 콘택트렌즈 및 안경(안경테 및/또는 렌즈)에 대해 매년 \$100의 보조금이 제공됩니다.<br>사전 허가가 필요할 수 있습니다.  |
|                 | 기타 시력 관리    | \$0                   | 눈의 질병 또는 상태를 진단하고 치료하기 위한 검사(연간 녹내장 선별 검사 포함).<br>사전 허가가 필요할 수 있습니다.<br>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다. |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 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<br>(다음 페이지에 계속) | 정신 건강 서비스 | \$0                   | <p>이중 적격 가입자의 경우, Medicare가 보장하지 않거나 Medicare 혜택이 소진되었을 때 Medi-Cal이 다음 서비스의 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 외래 환자 정신 건강 서비스</li> <li>• 외래 환자 전문 정신 건강 서비스</li> <li>• 입원 환자 전문 정신 건강 서비스</li> <li>• 외래 환자 약물 사용 장애 서비스</li> <li>• 주거 치료 서비스</li> <li>• 금단 관리(Medi-Cal FFS 프로그램을 통해 자발적인 입원 환자 해독 치료가 제공됩니다. 자세한 정보는 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 가입자 서비스에 연락해 주십시오.)</li> </ul> <p>Medicare, Medi-Cal 또는 주 또는 카운티 기관에서 보장하는 전문 정신 건강 서비스에 대해서는 아래 섹션 D를 참조하십시오.</p> <p>사전 허가가 필요할 수 있습니다.</p> <p>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.</p> |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 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 (계속)            | 정신 건강 서비스가 필요한 사람을 위한 입원 환자 및 외래 환자 치료 및 지역 사회 기반 서비스 | \$0                   | <p>당사 플랜에서는 재활 서비스를 보장하며, 여기에는 정신 건강 서비스, 약물 치료 지원 서비스, 집중 주간 치료, 주간 재활 치료, 위기 상황 개입, 위기 상황 안정화, 주거 치료 조정 서비스, 위기 상황 시 주거 서비스가 포함됩니다.</p> <p><b>Medicare, Medi-Cal</b> 또는 주 또는 카운티 기관에서 보장하는 전문 정신 건강 서비스에 대해서는 <i>아래</i> 섹션 <b>D</b>를 참조하십시오.</p> <p>사전 허가가 필요할 수 있습니다.</p> <p>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.</p> <p>자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.</p> |
| 약물 사용 장애 서비스 필요 (다음 페이지에 계속) | 약물 사용 장애 서비스  | \$0                   | <p><b>Medicare</b> 혜택에는 오피오이드 치료 프로그램 서비스가 포함됩니다. 사전 허가 및 진료 의뢰가 필요합니다.</p> <p><b>Medi-Cal</b> 혜택을 통해 다음 서비스 및 여기에 나열되지 않는 다른 서비스를 제공받습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 알코올 남용 선별 검사 및 상담</li> <li>• 약물 남용 치료</li> <li>• 자격을 갖춘 임상가가 진행하는 그룹 또는 개인 상담</li> </ul>  |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



| 건강상 필요 또는 우려 사항             | 필요한 서비스 | 네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용 | 제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)   |
|-----------------------------|---------|-----------------------|---|
| <p>약물 사용 장애 서비스 필요 (계속)</p> |         |                       | <p><b>입원 치료</b></p> <p>약물 남용 및 재활을 포함합니다.</p> <p>각 입원 치료에 대해 플랜에서 보장하는 일수에 제한이 없습니다.</p> <p>응급 상황을 제외하고 의사는 가입자가 병원에 입원할 것임을 플랜에 알려야 합니다.</p> <p>사전 허가가 필요할 수 있습니다.</p> <p><b>외래 환자 약물 남용 치료</b></p> <p>개인 약물 남용 외래 환자 치료 방문.</p> <p>그룹 약물 남용 외래 환자 치료 방문.</p> <p>카운티 약물 사용 장애 서비스에 액세스하는 방법은 아래 섹션 <b>D</b>를 참조하십시오.</p> <p>사전 허가가 필요할 수 있습니다.</p> <p>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.</p> |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



| 건강상 필요 또는 우려 사항              | 필요한 서비스                | 네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용 | 제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)   |
|------------------------------|------------------------|-----------------------|---|
| 도움을 줄 수 있는 사람이 있는 곳에서 거주해야 함 | 전문 요양 시설 돌봄            | \$0                   | 사전 허가가 필요할 수 있습니다.<br>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.  |
|                              | 요양원 돌봄                 | \$0                   | 사전 허가가 필요할 수 있습니다.  |
|                              | 성인 위탁 보호 및 그룹 성인 위탁 보호 | \$0                   | 사전 허가가 필요할 수 있습니다.  |
| 뇌졸중 또는 사고 후 치료 필요            | 직업, 물리 또는 언어 치료        | \$0                   | 사전 허가가 필요할 수 있습니다.<br>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.  |
| 건강 서비스를 이용하는 데 도움 필요         | 구급 이송 서비스              | \$0                   | 비용급 구급차 서비스의 경우 사전 승인이 필요할 수 있습니다.  |
|                              | 응급 이송                  | \$0                   | 없음  |
|                              | 진료 예약 및 서비스 장소에 가는 교통편 | \$0                   | <b>Medicare</b> 보장에서는 플랜 승인 건강 관련 장소로 최대 12회의 편도 이동 혜택을 제공합니다. 제약 및 제한사항이 적용될 수 있습니다.<br><br><b>Medi-Cal</b> 에서는 플랜 승인 건강 관련 장소로 매년 무제한 편도 이동 혜택을 제공합니다.<br><br>진료 예약 최소 3일 전에 또는 진료 예약 전에 가능한 빨리 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스에 연락하여 이송 일정을 잡으십시오.<br><br>사전 허가가 필요할 수 있습니다. |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 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 (다음 페이지에 계속) | Medicare Part B 처방약  | \$0   | <p>진료소에서 의사가 제공한 약, 경구용 항암제, 특정 의료 장비와 함께 사용하는 일부 약을 포함한 파트 B 처방약. 해당 약에 대한 자세한 정보는 <i>가입자 안내서</i>를 참조하십시오.</p> <p>사전 허가가 필요할 수 있습니다.</p>  |
|                                      | <p>Medicare Part D 처방약</p> <p>1등급(단일 등급)에는 모든 일반 의약품 및 브랜드 의약품이 포함됩니다.</p> | <p>100일분에 코페이 \$0. 1개월 분량과 동일한 코페이로 100일 분량이 제공됩니다.</p> | <p>보장되는 약의 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 정보는 <b>Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)의 보장 약 목록(의약품 목록)</b>을 참조하십시오.</p> <p><b>백신 비용 지불과 관련한 중요한 메시지</b> – 일부 백신은 의료 혜택으로 간주되며, 기타 백신은 파트 D 약으로 간주됩니다. 플랜의 보장 약 목록(처방규정)에서 이러한 백신을 확인할 수 있습니다. 당사 플랜에서는 대부분의 파트 D 백신을 가입자에게 무료로 제공합니다.</p> <p><b>Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에서 증상 치료를 위해 다른 약을 보장하기 전에 먼저 특정 약을 시도하도록 요구할 수 있습니다.</b></p> <p>일부 약에는 분량 제한이 있습니다.</p> |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 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 (계속) |            |                       | <p>의료 제공자는 특정 약에 대해 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)의 사전 허가를 받아야 합니다. 대부분의 네트워크 소속 약국에서 충족할 수 없는 특수 처리, 의료 제공자 조정 또는 환자 교육 요구 사항으로 인해 매우 제한된 수의 약에 대해서는 특정 약국을 이용해야 합니다. 이런 약은 플랜의 웹사이트 <a href="#">보장 약 목록</a> 및 인쇄물과 <a href="http://www.medicare.gov/plan-compare">www.medicare.gov/plan-compare</a>의 Medicare 처방약 플랜 파인더에 나와 있습니다.</p> <p>일부 경우에는 최대 100일까지 추가 분량이 제공됩니다. 이 약에 대한 자세한 정보는 <a href="#">보장 범위 증명서</a>를 참조하십시오.</p> |
|                              | 비처방(OTC) 약 | \$0                   | <p>자세한 내용은 Wellcare Spendables™ 섹션을 참조하십시오.</p> <p>Medi-Cal Rx 프로그램은 일부 OTC 품목도 보장합니다. 의료 제공자나 약사에게 도움을 요청하십시오.</p> <p>보장되는 약의 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 정보는 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)의 <a href="#">보장 약 목록(의약품 목록)</a>을 참조하십시오.</p>   |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



| 건강상 필요 또는 우려 사항                       | 필요한 서비스         | 네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용 | 제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)  |
|---------------------------------------|-----------------|-----------------------|--|
| 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.   |
| 발 관리 필요 (다음 페이지에 계속)                  | 족부 치료 서비스       | \$0                   | 당사는 다음과 같은 서비스에 대한 비용을 지불합니다. <ul style="list-style-type: none"> <li>발의 부상 및 질병(추상족지증 또는 발뒤꿈치 통증 증후군 등)에 대한 진단 및 의료 또는 수술 치료</li> <li>당뇨병과 같이 다리에 영향을 미치는 질환이 있는 가입자의 정기 발 관리</li> </ul> <p>추가 정기 발 관리는 연간 12회로 제한됩니다. 여기에는 티눈과 굳은살 정리 또는 제거 및 발톱 정리 또는 깎기가 포함됩니다.</p> <p>사전 허가가 필요할 수 있습니다.</p> <p>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.</p> |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 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 (계속)   | 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.<br><br>사전 허가가 필요할 수 있습니다. |
| <b>내구성 의료 장비(DME) 필요</b><br><br><b>참고:</b> 이 목록은 보장되는 DME의 전체 목록이 아닙니다. 전체 목록은 가입자 서비스에 문의하거나 <i>가입자 안내서</i> 의 4장을 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.  |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 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 (다음 페이지에서 계속) | 가정 건강 서비스                            | \$0                   | 사전 허가가 필요할 수 있습니다.<br>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.  |
|                                | 청소 또는 가사와 같은 가정 서비스 또는 손잡이와 같은 자택 개조 | \$0                   | <p>특정 임상 기준을 충족하는 경우 사회복지부(DSS)를 통한 Medi-Cal의 가정 내 지원 서비스(IHSS) 프로그램을 통해 추가 가정 내 지원 서비스를 이용할 수 있습니다.</p> <p>서비스는 면허가 있는 플랜 임상의 또는 면허가 있는 플랜 제공자가 권장하거나 요청해야 합니다. 진료 관리에 참여하거나 진료 관리자의 평가를 받을 수 있습니다.</p> <p>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.</p> <p>자세한 내용을 알아보고 카운티 사회 복지사와 이야기하려면 가입자 서비스 또는 케어 코디네이터에게 전화하십시오.</p> <p><b>Medi-Cal</b> 자격과 관련하여 질문이 있거나 재택 지원 서비스를 신청하려면 카운티 사회 복지 기관에 문의하십시오.</p> <p><b>Los Angeles 카운티 – 1-866-613-3777 (무료 통화)</b></p> <p><b>Sacramento 카운티 – 1-916-874-2888</b></p> <p><b>Tulare 카운티 – 1-800-571-9555</b></p> |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 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 (계속)<br>(다음 페이지에서 계속) | 노인 건강, 지역 사회 기반 노인 서비스(CBAS) 또는 기타 지원 서비스           | \$0                   | <p><b>CBAS 결함 서비스:</b> 전문 간호 진료, 사회 복지, 치료, 개인 위생 관리, 가족/간병인 교육 및 지원, 식사 및 교통 서비스를 적격 <b>Medi-Cal</b> 수혜자에게 제공하는 외래 환자, 시설 기반 서비스 프로그램</p> <p><b>CBAS 비결함 서비스:</b> 특정 조건에서 센터 외부로 제공되는 <b>CBAS</b> 센터 서비스의 구성 부분</p> <p>자격을 얻는 방법에 대한 자세한 내용은 가입자 서비스 또는 케어 코디네이터에게 문의하십시오.</p> <p>사전 허가가 필요할 수 있습니다.</p> |
|  | 일상 자활 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 <b>Medi-Cal</b> 에 따라 받고 있는 혜택을 대체하지 않습니다. 당사에서 제공하는 지역 사회 지원의 예에는 의학적 보조 식품 및 식사 또는 의학적으로 맞춤형 식사, 영양 교육, 가정 건강 서비스, 귀하 또는 귀하의 간병인을 위한 도움, 또는 샤워 손잡이와 경사로가 포함됩니다.            |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 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 (계속) |              |                       | <p>자세한 내용은 가입자 서비스 또는 케어 코디네이터에게 문의하십시오. 케어 코디네이터가 <b>Medi-Cal</b> 재택 지원 서비스에 신청할 수 있도록 도와드립니다. <a href="https://www.cdss.ca.gov/">https://www.cdss.ca.gov/</a>에 방문할 수도 있습니다.</p> <p>사전 허가가 필요할 수 있습니다.</p> |
| 추가 서비스 (다음 페이지에서 계속)  | 카이로프랙틱 서비스   | \$0                   | <p>당사 플랜은 척추 교정을 위한 무제한 방문을 보장합니다.</p> <p>또한 당사 플랜에서는 추가(<b>Medicare</b> 비보장) 카이로프랙틱 서비스도 보장합니다.</p> <p>사전 허가가 필요할 수 있습니다.</p> <p>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.</p>  |
|                       | 당뇨병 용품 및 서비스 | \$0                   | <p>당뇨병 혈당계 및 용품은 약국에서 구할 때 <b>OneTouch</b>로 제한됩니다. 다른 브랜드 및 지속적인 혈당 모니터링 시스템은 사전 허가를 받지 않는 한 보장되지 않습니다. 분량 제한이 적용될 수 있습니다.</p> <p>사전 허가가 필요할 수 있습니다.</p>  |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



| 건강상 필요 또는 우려 사항              | 필요한 서비스          | 네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용 | 제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)  |
|------------------------------|------------------|-----------------------|--|
| 추가 서비스 (계속)<br>(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.<br><br>사전 허가가 필요할 수 있습니다. |
|                              | 방사선 요법           | \$0                   | 당사의 플랜은 기술자 자재 및 용품을 포함한 방사선(라듐 및 동위원소) 요법에 대한 비용을 지불합니다.<br><br>진료 의뢰 및 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.<br><br>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.                            |
|                              | 건강 및 웰니스 교육 프로그램 | \$0                   | 제공되는 웰니스 교육 프로그램 혜택의 자세한 목록은 보장 범위 증명서를 참조하십시오.  |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



| 건강상 필요 또는 우려 사항                      | 필요한 서비스                     | 네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용 | 제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)   |
|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|---|
| <p>추가 서비스 (계속)<br/>(다음 페이지에서 계속)</p> | <p>가치 기반 보험 설계(VBID) 모델</p> | <p>\$0</p>            | <p>가입자 플랜이 가치 기반 보험 설계 프로그램에 참여하기 때문에 아래 표시된 혜택에 <b>Wellcare Spendables™</b> 보조금을 사용할 수도 있습니다. 이 보조금은 <b>OTC</b> 혜택과 합산됩니다. <b>Wellcare Spendables</b>에 관한 자세한 내용은 이 표의 <b>Wellcare Spendables</b> 카드 부분을 참조하십시오.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>주유비</b> - 주유소 펌프에서 직접 주유비를 카드로 지불할 수 있습니다. 카드를 사용하여 계산대에서 직접 비용을 지불할 수는 없습니다. 카드는 지원되는 보조금 한도까지만 사용할 수 있습니다.</li> <li>● <b>건강 식품</b> - 참여 소매점에서 카드를 사용하여 건강 식품과 제품 비용을 지불할 수 있습니다. 즉석 식사는 온라인 포털을 통해 주문할 수 있습니다.</li> <li>● <b>주택 개선 및 안전 품목</b> - 카드를 사용하여 주택 개선 및 안전 품목에 대한 비용을 지불할 수 있습니다. 가입자 포털에 로그인하여 승인된 품목을 구매하십시오.</li> <li>● <b>임대 보조</b> - 카드를 사용하여 집세를 낼 수 있습니다.</li> </ul> |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



| 건강상 필요 또는 우려 사항              | 필요한 서비스              | 네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용 | 제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)  |
|------------------------------|----------------------|-----------------------|--|
| 추가 서비스 (계속)<br>(다음 페이지에서 계속) |                      |                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>공과금 보조</b> - 카드를 사용하여 가정의 공과금을 낼 수 있습니다. 수도, 난방유 및 천연가스, 전기, 쓰레기, 케이블 TV 서비스(스트리밍 서비스 제외), 일반 전화 또는 휴대전화와 인터넷을 포함한 공공요금을 내는 데 카드를 사용할 수 있습니다.</li> </ul> <p>자세한 정보, 제한 사항 및 예외 사항에 대해서는 보장 범위 증명서를 참조하십시오.</p>   |
|                              | Wellcare Spendables™ | \$0                   | <p><b>매월 \$66</b>가 채워지는 Wellcare Spendables™ 카드를 받게 됩니다. 월간 보조금은 사용하지 않은 경우 다음 달로 이월되며 <b>플랜 연도 말에 만료됩니다.</b></p> <p>카드 보조금은 다음 항목에 사용할 수 있습니다.</p> <p><b>비처방(OTC) 용품</b> - 카드를 참여 소매점에서 또는 모바일 앱을 통해 사용하거나, 가입자 포털에 로그인하여 가정으로 배송하도록 주문할 수 있습니다. 보장 품목에는 브랜드 및 제네릭 비처방 약, 비타민, 진통제, 감기약, 알레르기약, 당뇨약이 포함됩니다.</p> |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



| 건강상 필요 또는 우려 사항                      | 필요한 서비스           | 네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용 | 제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)   |
|--------------------------------------|-------------------|-----------------------|---|
| <p>추가 서비스 (계속)<br/>(다음 페이지에서 계속)</p> |                   |                       | <p>가입자 플랜이 가치 기반 보험 설계 프로그램에 참여하기 때문에 아래와 같은 혜택에 <b>Wellcare Spendables™</b> 보조금을 사용할 수도 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 주유비 결제</li> <li>• 건강 식품</li> <li>• 주택 개선 및 안전 품목</li> <li>• 임대료 보조</li> <li>• 공과금 보조</li> </ul> <p>이 혜택에 대해 자세히 알아보려면 이 표의 가치 기반 보험 설계(VBID) 모델을 참조하십시오. 자세한 정보, 제한 사항 및 예외 사항에 대해서는 보장 범위 증명서를 참조하십시오.</p> |
|                                      | <p>사회적 지원 플랫폼</p> | <p>\$0</p>            | <p>당사 플랜은 가입자의 전반적인 웰빙을 지원하기 위해 온라인 사회적 지원 플랫폼을 제공합니다. 스트레스와 불안 관리에 도움이 되는 지역 사회, 치료 활동 및 플랜에서 후원하는 리소스를 이용하실 수 있습니다. <b>Twill</b> 플랫폼을 이용하면 가입과 참여가 간편하여 건강한 행동 건강 여정을 계속할 수 있습니다. 주 7일 24시간 온라인으로 제공되므로 언제든지 이용하실 수 있습니다.</p> <p>플랫폼에 액세스하는 방법에 대해 자세히 알아보려면 보장 범위 증명서를 참조하십시오.</p>   |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



| 건강상 필요 또는 우려 사항 | 필요한 서비스             | 네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용 | 제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)   |
|-----------------|---------------------|-----------------------|---|
| 추가 서비스 (계속)     | My Wellcare Rewards | \$0                   | <p><b>My Wellcare Rewards</b>를 사용하여 건강한 활동을 완료하면 포인트를 적립할 수 있습니다.</p> <p>포인트는 <b>Walmart®</b> 등 좋아하는 매장의 기프트 카드로 연간 최대 <b>\$75</b>까지 교환할 수 있습니다.</p> <p>등록만 해도 포인트 적립을 시작할 수 있습니다. 적격 건강 활동의 몇 가지 예:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 건강 위험 평가 완료</li> <li>• 피트니스 기기 연결</li> <li>• 연간 웰니스 방문</li> <li>• 연간 독감 백신 접종</li> <li>• 암 선별 검사</li> <li>• A1C 검사</li> </ul> <p>기프트 카드 제한사항이 적용될 수 있습니다.</p> |

상기 혜택 요약은 정보 제공의 목적으로만 제공되며 전체 혜택 목록이 아닙니다. 혜택의 전체 목록과 자세한 정보는 **Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 안내서**를 참조하십시오. **가입자 안내서**가 없는 경우 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 **Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 서비스**에 전화하여 받으십시오. 질문이 있는 경우 가입자 서비스에 전화하거나 [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문할 수도 있습니다.

질문이 있는 경우, **Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)**에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



## D. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 외부에서 보장되는 혜택

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)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   | 가입자 부담 비용 |
|--|-----------|
| 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 처방: Medi-Cal 보장 처방 서비스 또는 의료 제공자  | \$0       |
| Denti-Cal 플랜: Medi-Cal 치과 서비스 또는 공급자   | \$0       |
| 특정 치과 서비스<br>Dental Managed Care(DMC) 가입자 연락처<br>정보는 <a href="http://www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation">www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation</a> 에서 확인할 수 있습니다. | \$0       |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



| Medicare, Medi-Cal 또는 주 기관에서 보장하는 기타 서비스   | 가입자 부담 비용 |
|--|-----------|
| Medi-Cal Dental 서비스별 수수료에 대한 자세한 내용은 Medi-Cal Dental에 1-800-322-6384로 문의하거나 웹 사이트 <a href="http://smilecalifornia.org">smilecalifornia.org</a> 또는 <a href="http://sonriecalifornia.org">sonriecalifornia.org</a> 를 방문하십시오. |           |
| Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 외부에서 보장되는 특정 호스피스 진료 서비스   | \$0       |
| 심리사회적 재활   | \$0       |
| 대상 사례 관리   | \$0       |
| 양로원 숙박   | \$0       |

## E. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP), Medicare 및 Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스

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

| Wellcare Dual Align (HMO D-SNP), Medicare 및 Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스  |                           |
|---|---------------------------|
| 당사에서 보장 서비스로 열거하지 않는 한, Medicare 및 Medi-Cal 표준에 따라 “합리적이고 의학적으로 필요한” 서비스로 간주되지 않는 서비스   | 의학적으로 필요한 경우를 제외한 병원의 개인실 |
| Medicare, Medicare에서 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 안내서</i> 의 3장을 참조하십시오. 실험적 치료와 품목은 일반적으로 의료계에서 인정하지 않는 것들을 말합니다. | 가정에서의 풀타임 간병              |
| 개인 간병   |                           |

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



---

## F. 플랜 가입자의 권리

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)의 가입자에게는 특정 권리가 있습니다. 가입자는 차별을 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 권리에 다음이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

- **가입자는 존중, 공정성, 존엄성을 누릴 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 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.
- **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 PCP를 변경합니다.
  - 진료 의뢰 없이 여성 의료 제공자 이용합니다.
  - 보장 서비스와 약품을 신속하게 받습니다.

---

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



- 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 Dual Align (HMO D-SNP)에서 2차 소견을 위한 진료 방문 비용을 지불합니다.
- 사전 의료 지시서를 통해 가입자의 의료적 희망 사항을 알릴 권리
- **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.
- **가입자는 필요할 때 응급 및 긴급 치료를 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 불만 사항을 제출하거나 거부, 지연 또는 수정된 서비스에 이의를 신청할 권리가 있습니다.** 아래 **G** 섹션을 참조하십시오. 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
  - 당사 또는 당사 의료 제공자에 대한 불만 사항 또는 고충 사항을 제출합니다.

---

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



- 당사 또는 당사 의료 제공자가 내린 특정 결정에 이의를 신청합니다.
- 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 제출합니다. DMHC 웹사이트([www.dmhc.ca.gov/](http://www.dmhc.ca.gov/))에서는 불만 사항 제출 양식, 독립적 의료 심사(IMR) 신청서 양식 및 지침을 온라인으로 제공합니다.
- Medi-Cal 서비스 또는 본질상 의학적인 항목의 IMR을 DMHC에 요청합니다.
- 주 청문회를 요청합니다.
- 서비스가 거부된 자세한 이유를 제공받고 결정을 내리는 데 사용되는 모든 정보의 무료 사본을 요청합니다.

가입자의 권리에 대한 자세한 내용은 *가입자 안내서*에서 확인할 수 있습니다. 질문이 있는 경우 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 서비스에 문의할 수 있습니다.

또한 Medicare 및 Medi-Cal을 모두 가지고 있는 가입자는 특별 Ombudsman(1-855-501-3077)에 월요일부터 금요일까지 오전 9시에서 오후 5시 사이에 전화하거나 Ombudsman의 Medi-Cal 사무소(1-888-452-8609)에 월요일부터 금요일까지 오전 8시에서 오후 5시 사이에 전화할 수 있습니다.

## G. 불만 사항을 제출하거나 거부, 지연 또는 수정된 서비스에 이의를 신청하는 방법

불만 사항이 있거나 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)이 서비스를 부적절하게 거부했거나, 지연시켰거나, 수정했다고 생각되는 경우, 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 가입자 서비스에 전화하십시오. 당사의 결정에 이의를 신청할 수 있습니다.

불만 사항 및 이의 신청에 대한 질문이 있는 경우 *가입자 안내서*의 **9장**을 참조하십시오. 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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.

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



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

귀하는 IMR 또는 주 청문회의 비용을 지불하지 않아도 됩니다.

### 독립적 의료 심사(IMR)

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

California 보건 관리부는 의료 서비스 플랜 규제에 대한 책임이 있습니다. 건강 플랜에 대한 고충 사항이 있는 경우, 해당 부서에 연락하기 전에 먼저 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 **1-800-431-9007 (TTY: 711)**번으로 전화하고 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)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 30일 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 IMR의 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 (<http://www.dmhc.ca.gov>)는 불만 사항 제출 양식, IMR 신청서 양식 및 지침을 온라인으로 제공합니다.

### 주 청문회

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

---

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



전화 또는 서면으로 주 청문회를 요청할 수 있습니다.

- 전화 통화: **1-800-743-8525**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 9-17-433**  
**Sacramento, CA 94244-2430**

주 청문회 양식이 이 서신과 함께 포함되어 있습니다. 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 90일이 소요될 수 있습니다. 그렇게 오래 기다리는 것이 건강에 해롭다고 생각되는 경우 달력일 기준 3일 이내에 답변을 받을 수 있습니다. 의사나 건강 플랜에 귀하를 위한 서신을 써달라고 요청하십시오. 이 서신은 귀하의 사례에 대한 결정이 내려지기까지 달력일 기준 최대 90일을 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 “위임된 대리인”이라고 합니다.

불만 사항 및 이의 신청에 대한 질문이 있는 경우 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) *가입자 안내서*의 9장을 참조하십시오. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 서비스에 문의하셔도 됩니다.

혜택이나 치료와 관련된 문제, 우려 사항 또는 질문이 있는 경우 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 서비스에 문의하십시오.

---

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



---

## 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 Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 서비스에 연락하십시오. 전화번호는 이 페이지의 하단에 기재되어 있습니다.
- 또는 1-800-541-5555번으로 Medi-Cal 고객 서비스 센터에 전화하십시오. TTY 사용자는 1-800-430-7077번을 이용해 주십시오.
- 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 Medicare에 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번을 이용해 주십시오. 이들 번호로 주 7일, 하루 24시간 무료로 전화하실 수 있습니다.
- 또는 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 사기 핫라인에 1-800-977-3565 (TTY: 711)번으로 전화하십시오. 이들 번호로 주 7일, 24시간 무료로 전화하실 수 있습니다.

다음으로 신고하십시오.

Special Investigations Unit  
7700 Forsyth Blvd.  
Clayton, MO 63105

- 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. 사기, 낭비 또는 남용에 대해 서면으로 신고하려면 사기, 낭비 또는 남용을 저지른 사람의 이름, 주소 및 ID 번호를 기록해 주십시오. 전화번호 또는 전문 분야(의료 제공자인 경우)와 같이 해당인에 대해 가능한 한 많은 정보를 제공해 주십시오. 또한 사건 발생 날짜와 정확하게 무슨 일이 일어났는지 요약해서 제공해 주십시오.

---

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 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.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



## 차별 금지 정책

차별은 법에 위배됩니다. Wellcare By Health Net은 주 및 연방 민권법을 준수합니다. Wellcare By Health Net은 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 정체성, 나이, 정신 장애, 신체 장애, 건강 상태, 유전 정보, 결혼 여부, 젠더, 성 정체성 또는 성적 지향 등을 이유로 사람을 불법적으로 차별, 배제 또는 차등 대우하지 않습니다.

Wellcare By Health Net이 제공하는 서비스:

- 장애인이 의사소통을 원활하게 할 수 있는 무료 보조 도구 및 서비스 등을 제공합니다.
  - 공인 수화 통역사
  - 기타 형식의 서면 정보(큰 활자, 오디오, 접근 가능한 전자 포맷, 기타 형식)
- 영어를 모국어로 사용하지 않는 사람들에게 다음과 같은 무료 언어 서비스를 제공합니다.
  - 공인 통역사
  - 다른 언어로 작성된 자료

이러한 서비스가 필요한 경우 **1-800-431-9007**번으로 Wellcare By Health Net에 문의하십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시에서 오후 8시까지 이용하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시에서 오후 8시까지 이용하실 수 있습니다. 운영시간 이후, 주말 및 연방 공휴일에는 메세징 시스템이 가동됩니다. 말하거나 듣는 것이 어려운 경우 **TTY 711**번으로 전화하십시오. 이 문서는 귀하의 요청에 따라 점자, 큰 활자, 오디오 카세트 또는 전자 형식으로 제공할 수 있습니다. 대체 형식으로 사본을 받으려면 다음 주소로 전화 또는 서면으로 문의하시기 바랍니다.

### Wellcare By Health Net

**21281 Burbank Blvd.**

**Woodland Hills, CA 91367**

**1-800-431-9007 (TTY: 711)**

### 이의 제기 방법

Wellcare By Health Net이 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 정체성, 나이, 정신 장애, 신체 장애, 건강 상태, 유전 정보, 결혼 여부, 젠더, 성 정체성 또는 성적 지향 등에 근거하여 이러한 서비스를 제공하지 않았거나 불법적으로 달리 차별했다고 생각하는 경우 회원 서비스팀에 이의를 제기할 수 있습니다. 전화, 서면, 직접 방문 또는 전자적 방법으로 이의를 제기할 수 있습니다.

- **전화: 1-866-458-2208**번으로 전화하여 Wellcare By Health Net의 민권 코디네이터에게 문의하십시오. 월요일~금요일 오전 8시에서 오후 5시 사이. 또는 잘 듣지 못하거나 말을 잘 못하시는 경우 **TTY 711**번으로 전화하십시오.
- **서면:** 불만 사항 양식이나 서신을 작성하셔서 다음 주소로 보내십시오:  
Wellcare Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 9103  
Van Nuys, CA 91409-9103

- **직접 방문:** 담당 의사의 진료실 또는 Wellcare By Health Net을 방문하여 이의 제기를 하고 싶다고 말씀해 주십시오.
- **전자 방식:** Wellcare By Health Net 웹사이트([wellcare.com/healthnetCA](http://wellcare.com/healthnetCA))를 방문하십시오.

#### 민권 사무소 - 캘리포니아주 의료 서비스부

전화, 서면 또는 전자 방식으로 캘리포니아주 의료 서비스부 민권 사무소에 불만 사항을 제기할 수도 있습니다.

- **전화:** **1-916-440-7370**번으로 전화하십시오. 언어 또는 청각 장애가 있는 경우 **TTY 711 (텔레커뮤니케이션 중계 서비스)**번으로 전화하십시오.
- **서면:** 불만 사항 양식이나 서신을 작성하셔서 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  
이의 제기 양식은 [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)에서 받으실 수 있습니다.
- **전자 방식:** [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)에 이메일로 보내 주십시오.

#### 민권 사무소 - 미국 Department of Health and Human Services

인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애 또는 성별을 이유로 차별을 받았다고 생각하는 경우 미국 보건복지부 민권 사무소에 전화, 서면 또는 전자 방식으로 민권 불만을 제기할 수도 있습니다.

- **전화:** **1-800-368-1019**번으로 전화하십시오. 언어 또는 청각 장애가 있는 경우에는 **TTY/TDD 1-800-537-7697**번으로 전화하십시오.
- **서면:** 이의 제기 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  
불만사항 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에서 찾으실 수 있습니다.
- **전자 방식:** 민권 불만 포털(<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>)을 방문하십시오.

일반적인 질문이나 플랜, 서비스, 서비스 지역, 청구서 또는 가입자 ID 카드에 대한 질문이 있는 경우 **Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)** 가입자 서비스로 전화하십시오.

1-800-431-9007

이 번호로 통화하는 것은 무료입니다. 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. 운영시간 이후, 주말 및 연방 공휴일에는 메시징 시스템이 운영됩니다.

가입자 서비스는 비영어권 가입자를 위한 무료 통역 서비스도 제공합니다.

TTY: 711

통화는 무료입니다. 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.

#### 건강에 대한 질문이 있는 경우

주치의(PCP)에게 전화하십시오. 진료 시간 이외에 치료를 받는 것에 대한 PCP의 지침을 따르십시오.

PCP의 진료 시간이 아닌 경우 간호사 상담 전화 서비스에 전화할 수도 있습니다. 간호사가 귀하의 문제를 듣고 치료를 받는 방법을 알려줄 것입니다. (☎: 긴급 진료, 응급실). 간호사 상담 서비스 (Nurse Advice Call Line) 전화번호:

1-800-893-5597

통화는 무료입니다. 주 7일, 하루 24시간, 365일 연중무휴로 이용하실 수 있습니다.

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)는 비영어권 사용자를 위한 무료 통역 서비스도 제공합니다.

TTY: 711

통화는 무료입니다. 주 7일, 하루 24시간, 365일 연중무휴로 이용하실 수 있습니다.

#### 즉각적인 행동 건강 치료가 필요한 경우 정신 건강 위기 상담 서비스(Behavioral Health Crisis Line)에 전화하십시오.

1-800-646-5610

통화는 무료입니다. 주 7일, 하루 24시간, 365일 연중무휴로 이용하실 수 있습니다.

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)는 비영어권 사용자를 위한 무료 통역 서비스도 제공합니다.

TTY: 711

통화는 무료입니다. 주 7일, 하루 24시간, 365일 연중무휴로 이용하실 수 있습니다.

질문이 있는 경우, Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 상담원과 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하십시오.



이 페이지는 의도적으로 비워 두었습니다.

이 페이지는 의도적으로 비워 두었습니다.

## 사전 가입 체크리스트

가입 결정을 내리기 전에 당사의 혜택과 규칙을 완전히 이해하는 것이 중요합니다. 질문이 있으시면 1-800-225-8017(TTY: 711)번으로 고객 서비스 담당자에게 전화하여 문의하실 수 있습니다. 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시(모든 시간대)에 통화하실 수 있습니다.

### 혜택 이해하기

- 보장 범위 증명서(EOC)는 모든 보장과 서비스의 전체 목록을 제공합니다. 가입하기 전에 플랜 보장, 비용 및 혜택을 검토하는 것이 중요합니다. [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)를 방문하거나 1-800-225-8017 (TTY: 711)번으로 문의하십시오. 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시(모든 시간대)에 통화하실 수 있습니다.
- 현재 진료 중인 의사가 네트워크 소속인지 확인하시려면 의료 제공자 명부를 검토하십시오(또는 의사에게 문의). 해당 의사가 명부에 없는 경우, 새로운 의사를 선택해야 할 가능성이 높습니다.
- 처방약을 위해 이용하고 있는 약국이 네트워크 소속인지 확인하시려면 약국 명부를 검토하십시오. 해당 약국이 명부에 없는 경우, 처방약을 위해 새로운 약국을 선택해야 할 가능성이 높습니다.
- 약이 보장되는지 확인하시려면 처방규정을 검토하십시오.

### 중요 규칙 이해하기

- 혜택, 보험료 또는 코페이먼트/공동보험료는 2026년 1월 1일에 변경될 수 있습니다.
- **현재 보장에 대한 영향.** 현재 Medicare Advantage 플랜에 가입되어 있는 경우 새로운 Medicare Advantage 보장이 시작되면 현재 Medicare Advantage 의료 보험 보장이 종료됩니다. Tricare에 가입되어 있는 경우 새로운 Medicare Advantage 보장이 시작되면 영향을 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 Tricare에 문의해 주십시오. Medigap 플랜에 가입되어 있는 경우 Medicare Advantage 보장이 시작되면 사용할 수 없는 보장에 대해 비용을 지불하게 되므로 Medigap 플랜을 해지하는 것이 좋습니다.
- **DSNP 플랜:** 응급 또는 긴급 상황을 제외하고 네트워크 비소속 의료 제공자(의료 제공자 명부에 나열되지 않은 의사)의 서비스를 보장하지 않습니다.
- 이 플랜은 이중 적격 특별 요구 플랜(D-SNP)입니다. 가입자의 가입 자격은 가입자가 Medicare와 Medicaid에 따른 주 플랜의 의료 지원을 모두 받을 자격이 있다는 확인을 기반으로 합니다.