



2026 혜택 요약서

California

Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)

H3561| 008


Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) | 2026 혜택 요약서

서론

이 문서는 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)이 제공하는 혜택과 서비스에 대한 간략한 요약입니다. 여기에는 자주 묻는 질문에 대한 답변, 중요한 연락처 정보, 제공되는 혜택 및 서비스의 개요, Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 가입자의 권리에 대한 정보 등이 포함되어 있습니다. 주요 용어와 정의는 *가입자 핸드북*의 마지막 장에 알파벳 순서로 나와 있습니다.

목차

A. 고지사항	3
B. 자주 묻는 질문(FAQ)	10
C. 보장 서비스 목록	15
D. Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 외부에서 보장되는 혜택	45
E. Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP), Medicare 및 Medi-Cal이 보장하지 않는 서비스	47
F. 플랜 가입자의 권리	47
G. 거부, 지연 또는 수정된 서비스에 대해 불만사항 제기 및 이의 신청을 하는 방법	49
H. 사기 행위가 의심될 경우 해야 할 일	52

 문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.

A. 고지사항



이는 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)이 2026년 제공하는 건강 서비스에 대한 요약입니다. 이 문서는 요약본에 불과합니다. 전체 혜택 목록은 가입자 핸드북에서 확인해 주십시오. 당사 웹사이트(go.wellcare.com/HealthNetCA)에서도 가입자 핸드북을 확인할 수 있습니다. 사본을 요청하려면 1-800-431-9007(TTY:711)번으로 전화하십시오. 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.

- ❖ Wellcare는 Centene Corporation의 Medicare 브랜드로, Medicare와 계약을 체결한 HMO, PPO, PFFS, PDP 플랜이자 승인된 파트 D 후원사입니다. 당사 D-SNP 플랜은 주 Medicaid 프로그램과 계약을 맺고 있습니다. 당사 플랜의 가입은 계약 갱신에 따라 달라집니다.
- ❖ 네트워크 비소속/비 계약 업체는 응급 상황을 제외하고는 플랜 가입자를 치료할 의무가 없습니다. 네트워크 비소속 서비스에 적용되는 비용 분담을 비롯한 자세한 내용은 가입자 서비스부 전화번호로 전화하시거나 가입자 핸드북을 참조해 주십시오.
- ❖ Medicare에 대한 자세한 내용은 Medicare와 가입자 핸드북을 참조하십시오. 여기에는 Medicare 혜택 요약, 권리와 보호, Medicare에 대해 자주 묻는 질문에 대한 답변 등이 포함되어 있습니다. Medicare 웹 사이트(www.medicare.gov) 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하여 구할 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주십시오. Medi-Cal에 대한 자세한 내용은 California 공중보건부(DHCS) 웹사이트(www.dhcs.ca.gov/)를 확인하거나 월요일~금요일 오전 8시부터 오후 5시까지 1-888-452-8609번으로 Medi-Cal 옴부즈맨 사무소에 문의하십시오. 또한 Medicare와 Medi-Cal에 모두 가입한 분들을 위한 특별 옴부즈맨(1-855-501-3077)에 월요일~금요일 오전 9시부터 오후 5시까지 전화할 수도 있습니다.

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

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

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: Չանզահարեք 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।

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਅਗਰ 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 नि:शुल्क 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.

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, hnavg mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yenx benx nyei souh nzangc. Mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Wangv henh tengx naaiv deix gong mv zuqc ndortv nyaanh cingv oc.

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 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 (ТТУ: 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 (ТТУ: 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 Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.

-
- ❖ 이 문서는 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어, 페르시아어, 몽어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어 및 베트남어로 무료로 제공됩니다.
 - ❖ 본 문서는 대형 활자, 점자, 오디오 등과 같은 기타 형식으로도 무료로 수령할 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.
 - Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)은 귀하가 자신의 건강 플랜 정보를 확실히 이해하실 수 있도록 도울 것입니다. 귀하의 요청이 있을 경우, 다른 언어로 작성되었거나 대체 형식으로 제작된 자료를 보내드릴 수 있습니다. 이를 지속 요청이라고 합니다. 귀하가 선택하신 방식으로 문서를 준비하여 발송해 드립니다.
 - 지속 요청을 하거나, 지속 요청을 변경하거나, 영어 이외의 언어 또는 다른 형식으로 지속 요청을 변경하시려면, Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 문의하십시오. 귀하가 선택하신 방식으로 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 1일 이내에 다시 전화드리겠습니다. 통화료는 무료입니다.

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 내용**은 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



B. 자주 묻는 질문(FAQ)

다음 표에는 자주 묻는 질문이 수록되어 있습니다.

자주 묻는 질문	답변
<p>Medi-Medi 플랜이란?</p>	<p>Medi-Medi 플랜은 가입자에게 Medicare 및 Medi-Cal 프로그램의 혜택을 제공하도록 양 프로그램과 계약을 맺은 건강 플랜입니다. 21세 이상의 사람들을 위한 것입니다. Medi-Medi 플랜은 의사, 병원, 약국, 장기 서비스 및 지원(LTSS) 및 기타 제공자로 구성된 조직입니다. 또한 케어 코디네이터가 있어서 가입자가 모든 의료 제공자와 서비스 및 지원을 관리하실 수 있도록 도움을 드립니다. 이들 모두는 가입자가 필요로 하는 진료를 제공하고자 협력합니다.</p>
<p>Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)에서 받는 것과 동일한 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 받게 되나요?</p>	<p>Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)에서 직접 제공되는 보상 대상 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 대부분 누릴 수 있습니다. 가입자의 필요에 가장 적합한 서비스를 결정하는 데 도움을 줄 서비스 제공자 팀과 협력하게 됩니다. 즉, 현재 제공되는 일부 서비스는 가입자의 필요와 의사 및 의료팀의 평가에 따라 변경될 수 있습니다. 또한, 현재와 동일한 방식으로 건강 플랜 외부에서 주 또는 카운티 기관으로부터 가정 내 지원 서비스(IHSS), 전문 정신 건강 및 약물 사용 장애 서비스 또는 지역 센터 서비스와 같은 다른 혜택을 받을 수도 있습니다.</p> <p>Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)에 가입하면 가입자와 담당 치료 팀이 협력하여 개인의 선호 사항과 목표를 반영한 개별화된 치료 계획을 수립하여 가입자의 건강과 지원 필요사항을 해결할 것입니다.</p>
<p>Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)에서 받는 것과 동일한 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 받게 되나요?</p>	<p>Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)이 일반적으로 보장하지 않는 Medicare Part D 약품을 복용할 경우, 가입자는 임시 공급분을 수령하며 다른 약으로 전환하도록 도움을 받거나, Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)의 예외를 인정받아 의학적으로 필요할 경우, 해당 약을 보장 받도록 도와드립니다. 자세한 내용은 이 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 전화하십시오.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.

자주 묻는 질문	답변
<p>현재와 같은 의사의 진료를 받을 수 있나요? (다음 페이지에서 계속)</p>	<p>이런 경우가 종종 있습니다. 현재 서비스 제공자(의사, 병원, 치료사, 약국, 기타 의료 서비스 제공자 포함)가 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)과 제휴하며 당사와 계약을 맺은 경우, 계속 이용할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 당사와 제휴한 서비스 제공자는 “네트워크 소속”입니다. 네트워크 소속 의료 제공자는 당사 플랜에 참여합니다. 즉, 이러한 의료 제공자는 당사 플랜의 가입자를 받고 당사 플랜에서 보장하는 서비스를 제공합니다. Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)의 네트워크에 속한 제공자를 이용해야 합니다. 네트워크 비소속 서비스 제공자나 약국을 이용할 경우, 플랜이 서비스 또는 약물 비용을 지불하지 않을 수 있습니다. ● 긴급 또는 응급 치료를 받거나 서비스 지역 외부에서 투석 서비스를 받아야 할 경우, Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 플랜 비소속의 서비스 제공자를 이용할 수 있습니다. 전 세계 응급/긴급 진료 서비스는 \$50,000의 최대 플랜 보장이 적용됩니다. 응급실 또는 응급 입원 이외의 치료에 대해서는 해외 보장이 없습니다.

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



자주 묻는 질문	답변
<p>현재와 같은 의사의 진료를 받을 수 있나요? (이전 페이지에서 계속)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 현재 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 네트워크에 속하지 않는 서비스 제공자에게 치료를 받고 있거나 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 네트워크에 속하지 않는 서비스 제공자와 관계가 있는 경우, 가입자 서비스부에 전화하여 연결 유지 여부를 확인하고 지속적인 치료를 요청하십시오. 당사의 플랜이 처음이며 현재 담당 의사가 당사 네트워크에 속해 있지 않은 경우에는 당사 약관에 동의하고 의료 서비스 품질에 문제가 없는 경우 일정 기간 동안 해당 의사를 계속 이용할 수 있습니다. 당사는 이를 연속적 치료라고 합니다. 특정 조건이 충족되는 경우 가입 시점부터 최대 12개월까지 요청할 수 있습니다. 자세한 내용은 가입자 핸드북 1장, 섹션 F를 참조하십시오. <p>귀하의 의사가 플랜의 네트워크에 속하는지 확인하려면, 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의하거나 플랜 웹사이트(go.wellcare.com/2026providerdirectories)의 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 의료 공급자 및 약국 명부를 확인하십시오.</p> <p>Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)에 처음 가입할 경우, 필요사항을 해결하기 위해 가입자와 논의하여 개별화된 치료 계획을 수립할 것입니다.</p>
<p>Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 케어 코디네이터는 무엇입니까?</p>	<p>Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 케어 코디네이터는 귀하가 연락을 취할 수 있는 주요 담당자입니다. 담당자는 가입자의 모든 서비스 제공자와 서비스를 관리하여 필요 사항을 해결하도록 도와줍니다.</p>
<p>장기 서비스 및 지원(LTSS)이란?</p>	<p>장기 서비스 및 지원(LTSS)은 목욕, 화장실 가기, 옷입기, 요리, 약 복용 등과 같은 일상 생활을 하는 데 도움이 필요한 사람을 위한 지원입니다. 이러한 서비스는 대부분 가입자의 가정이나 커뮤니티에서 제공되지만, 요양원이나 병원에서 제공될 수도 있습니다. 경우에 따라 카운티 또는 기타 기관에서 이러한 서비스를 관리할 수 있으며, 케어 코디네이터 또는 케어 팀이 해당 기관과 협력하게 됩니다.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



자주 묻는 질문	답변
다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP)이란?	MSSP는 건강 플랜이 이미 제공하는 것 이상으로 의료 서비스 제공자와 지속적인 치료 조정을 제공하며 필요한 기타 커뮤니티 서비스 및 리소스에 연결할 수 있습니다. 이 프로그램은 집에서 독립적으로 생활하는 데 도움이 되는 서비스를 받을 수 있도록 도와줍니다.
특정 서비스가 필요하지만 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)의 네트워크 내에서 제공되지 않을 경우 어떻게 해야 하나요?	대부분의 서비스는 저희 네트워크가 제공합니다. 당사 네트워크 내에서 제공할 수 없는 서비스가 필요한 경우, Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)은 네트워크 비소속 의료 제공자의 비용을 지불합니다.
Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)은 어디에서 이용할 수 있나요?	이 플랜의 서비스 지역에는 Amador, Calaveras, Inyo, Los Angeles, Mono, Sacramento, San Joaquin, Stanislaus, Tulare, Tuolumne Counties, California 등이 포함됩니다. 가입자가 플랜에 가입하려면 이 지역 중 하나에 거주해야 합니다.
사전 승인이란?	<p>사전 승인이란 당사 네트워크 외부에서 서비스를 받거나 당사 네트워크에서 일상적으로 보장하지 않는 서비스를 받기 전에 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)의 승인을 받는 것을 의미합니다. Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)은 사전 승인을 받지 않을 경우, 서비스, 절차, 품목 또는 약을 보장하지 않을 수 있습니다.</p> <p>긴급 또는 응급 치료를 받거나 서비스 지역 외부에서 투석 서비스를 받아야 할 경우, 사전 승인을 먼저 받지 않아도 됩니다. Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)은 특정 서비스를 제공하기 전에 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)의 사전 승인을 받아야 하는 서비스 또는 시술 목록을 제공해드릴 수 있습니다. 특정 서비스, 절차, 품목 또는 약에 대한 사전 승인이 필요한지 여부에 대한 질문이 있는 경우 이 페이지의 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스부에 연락하여 도움을 요청하십시오.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.

자주 묻는 질문	답변
진료 의뢰란?	<p>진료 의뢰란 가입자가 주치의(PCP)가 아닌 다른 의료인의 진료를 받기 위해 가입자의 주치의(PCP)가 먼저 승인을 해야 함을 뜻합니다. 진료 의뢰는 사전 승인과 다릅니다. PCP의 진료 의뢰를 받지 않으면 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)에서 서비스를 보장하지 않을 수도 있습니다. Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)은 해당 서비스를 제공하기 전에 PCP의 진료 의뢰를 받아야 하는 서비스 목록을 제공해드릴 수 있습니다.</p> <p>PCP의 진료 의뢰를 받아야 하는 시기에 대한 자세한 내용은 <i>가입자 핸드북 3장, 섹션 D</i>를 참조하십시오.</p>
Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)의 월납 납부금 (보험료라고도 함)을 납부해야 합니까?	아니요. Medi-Cal에 가입되어 있기 때문에 건강 보장에 대한 Medicare Part B 보험료를 포함한 월 보험료를 지불하지 않습니다.
Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 가입자로서 공제액을 납부해야 합니까?	아니요. Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)에서는 공제액을 납부하지 않습니다.
Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 가입자로서 의료 서비스에 대해 지불하는 가입자 부담 최대한도액은 얼마인가요?	Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)에서는 의료 서비스에 대한 비용 부담이 없으므로 연간 가입자 부담액은 \$0가 됩니다.

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



C. 보장 서비스 목록

다음 표는 가입자에게 필요할 수 있는 서비스와 비용 및 혜택에 대한 규칙을 간단하게 요약한 것입니다.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
병원 진료가 필요함	병원 입원	\$0	<p>각 병원 입원에 대한 플랜의 의료적으로 필요한 보장 일수에는 제한이 없습니다.</p> <p>응급 상황을 제외하고, 가입자가 병원에 입원한다는 사실을 담당 의사가 플랜에 알려야 합니다.</p> <p>네트워크 소속 의사, 전문의 및 병원에 가야 합니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.</p>
	의사 또는 외과의 치료	\$0	<p>병원 입원 과정에서 의사 및 외과의 치료가 제공됩니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p>
	외래환자 병원 서비스(관찰 포함)	\$0	<p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.</p>
	통원 수술 센터(ASC) 서비스	\$0	<p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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** go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
의사가 필요함 (다음 페이지에서 계속)	부상이나 질병 치료를 위한 방문	\$0	긴급 또는 응급 치료를 받거나 서비스 지역 외부에서 투석 서비스를 받아야 할 경우, 사전 승인을 먼저 받지 않아도 됩니다. 정기적인 방문의 경우, 진료 의뢰 및 사전 승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 네트워크 소속 의사, 전문의 및 병원에 가야 합니다.
	전문의 진료	\$0	네트워크 소속 의사 전문의 및 병원에 가야 합니다. 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.

문의 사항은 Wellcare Health Net 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** go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
의사가 필요함 (다음 페이지에서 계속)	신체 검사와 같은 웰니스 방문	\$0	<ul style="list-style-type: none"> ● 12개월마다 연례 웰니스 방문 ● 골밀도 측정(Medicare를 가진 위험성이 있는 사람) ● 대장암 선별 검사(Medicare를 가진 45세 이상) ● 예방접종(독감 예방접종, B형 간염 백신 - Medicare가 있으며 위험성이 있는 사람, 폐렴 백신) ● 유방조영상(연례 검진)(Medicare가 있는 40세 이상의 여성) ● PAP 도말 검사 및 골반 검사(Medicare 여성용) ● 기타 웰니스 혜택 <p>다른 검진 및 서비스에 대해서도 다룰 수 있습니다. 자세한 내용은 가입자 핸드북을 참조하십시오.</p>
	독감 예방 주사 및 암 검진 등 질병 예방을 위한 관리	\$0	당사의 네트워크 소속 의료 제공자 중 한 명만 볼 수 있습니다.

문의 사항은 Wellcare Health Net 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** go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
의사가 필요함 (계속)	Medicare 가입 후 최초("Welcome to Medicare") 예방 방문(1회에 한함)	\$0	새로운 파트 B 보장 시작 후 첫 12개월 동안은 질병예방을 위한 Medicare 가입 방문 또는 연례 웰니스 방문을 실시할 수 있습니다. 첫 12개월 후에는 12개월마다 연례 웰니스 방문을 실시할 수 있습니다.
응급 치료가 필요함 (다음 페이지에서 계속)	응급실 서비스	\$0	<p>필요한 경우 언제든지 응급 치료 보장을 받을 수 있습니다. 응급실 치료는 생명에 위협이 되거나 즉시 치료하지 않으면 심각한 위해를 초래할 수 있는 의학적 문제를 위한 것입니다.</p> <p>응급 치료는 네트워크 비소속 시설에서 보장됩니다.</p> <p>전 세계 응급 서비스에 대한 코페이먼트 \$115.</p> <p>전 세계 응급 서비스는 전 세계 긴급 진료 서비스와 결합하여 최대 \$50,000의 플랜 보장이 적용됩니다. 응급실 또는 응급 입원 이외의 치료에 대해서는 해외 보장이 없습니다.</p> <p>응급실 서비스를 위해 사전 승인이 필요하지 않습니다.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
응급 치료가 필요함 (계속)	긴급 진료	\$0	<p>긴급 진료가 필요하신 경우, 먼저 네트워크 소속 의료 제공자로부터 진료받는 것을 시도하셔야 합니다. 그러나 네트워크 소속 의료 제공자에게 갈 수 없을 때 네트워크 비소속 의료 제공자를 이용할 수 있습니다(예를 들어 귀하가 플랜 서비스 지역 밖에 있는 경우).</p> <p>긴급 진료 및/또는 긴급하게 필요한 서비스는 플랜 네트워크 비소속 의료 제공자 또는 시설에서 치료가 필요한 경우 보장됩니다.</p> <p>전 세계적으로 긴급하게 필요한 서비스에 대한 코페이먼트 \$115.</p> <p>전 세계적으로 긴급하게 필요한 서비스에는 전 세계 응급 치료와 결합하여 최대 \$50,000의 플랜 보장이 적용됩니다.</p> <p>긴급 진료를 위해 사전 승인이 필요하지 않습니다.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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** go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
의료 검사가 필요함	진단 방사선 서비스(예: X-레이 또는 CAT 스캔이나 MRI와 같은 기타 영상 서비스)	\$0	<p>당사는 다음 서비스에 비용을 지불하며, 여기에 나열되지 않은 의학적으로 필요한 다른 서비스에 대해서도 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● X-레이 ● 골절, 탈구에 사용하는 부목, 석고붕대 및 기타 장치 ● 혈액(보관 및 주입 포함) <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다. 진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.</p> <p>당사가 보장하는 추가 검사에 대한 자세한 내용은 가입자 핸드북을 참조하십시오.</p>
	실험실 검사 및 혈액 검사 등의 진단 절차	\$0	<p>사전 승인이 필요할 수 있습니다. 진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.</p>
청각 진료/청력 서비스가 필요함 (다음 페이지에서 계속)	청각 선별검사	\$0	<p>가입자의 의학적 치료 필요성을 확인하기 위해 담당 의사나 기타 의료 서비스 제공자가 검사를 지시한 경우, Medicare는 진단 청력 및 균형 검사를 보장합니다.</p> <p>당사 플랜은 다음을 보장하기도 합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1년마다 정기적인 청력 검사 1회 <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
청각 진료/청력 서비스가 필요함 (계속)	보청기	\$0	<p>이 플랜은 다음을 보장합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1년마다 보청기 적합성 확인 및 피팅 1회 ● 보청기에 대해 매년 귀당 최대 \$750의 보조금 <p>매년 2개 보청기로 제한됨</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
치과 진료가 필요함 (다음 페이지에서 계속)	치과 검사 및 예방 진료	\$0	<p>Medi-Cal 가입자는 Medi-Cal 치과 행위별 수가제 프로그램을 통해 다양한 표준 치과 서비스를 이용할 수 있습니다. 여기에는 다음과 같은 서비스가 포함되지만 이에 국한되지 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 초기 검사, ● 엑스레이, ● 치석 제거 및 ● 불소 치료. <p>Medi-Cal 치과 행위별 수가제 프로그램 담당자는 월요일~금요일 오전 8시부터 오후 5시까지 1-800-322-6384(TTY: 1-800-735-2922) 번으로 도움을 드릴 수 있습니다. 정보는 SmileCalifornia.org에서 온라인으로도 확인할 수 있습니다.</p> <p>Sacramento 및 Los Angeles 카운티에서는 Dental Managed Care(치과 관리 진료)(DMC) 플랜을 통해 Medi-Cal 치과 혜택을 누릴 수 있습니다. DMC는 다음 주소에서도 확인할 수 있습니다. https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx</p> <p>Medi-Cal 치과 플랜에 관한 추가 정보나 변경을 원하시면 월요일~금요일 오전 8시~오후 6시 사이에 1-800-430-4263(TTY 이용자는 1-800-430-7077)번으로 Health Care Options(의료 옵션)에 문의하십시오. 통화는 무료입니다.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
치과 진료가 필요함 (계속)	보철 및 응급 치과 치료	\$0	<p>Medi-Cal 치과 프로그램에서는 보철 및 응급 치과 치료를 이용할 수 있습니다. 자세한 내용은 웹사이트(smilecalifornia.org)를 참조하십시오.</p> <p>Medi-Cal 치과 프로그램 외에도, 이 플랜은 다음을 제공합니다.</p> <p>보철 서비스 - 치관은 역년당 2개로 제한됨. 치관은 5년에 한 번씩 같은 치아에 적용되는 혜택입니다.</p> <p>서비스 유형에 따라 매년 또는 5년마다 탈착식 보철물 1개.</p> <p>5년마다 고정 보철물 1개.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p>
안과 진료가 필요함 (다음 페이지에서 계속)	눈 검사	\$0	<p>1년마다 정기적인 눈 검사 1회.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p>
	안경류 또는 콘택트렌즈	\$0	<p>Medicare는 매년 콘택트 렌즈와 안경(안경테 및/또는 렌즈)에 대해 \$100의 보조금을 제공합니다.</p> <p>Medi-Cal은 안경테/렌즈 또는 콘택트 렌즈에 대해 최대 \$100까지 추가로 보장합니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
안과 진료가 필요함(계속)	기타 시력 관리	\$0	<p>눈의 질병 및 상태를 진단하고 치료하기 위한 검사(연간 녹내장 검진 포함).</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.</p>
정신 건강 서비스가 필요함 (다음 페이지에서 계속)	정신 건강 서비스	\$0	<p>이중 적격 가입자의 경우, Medicare에서 보장하지 않거나 Medicare 혜택이 소진된 경우 이러한 서비스 비용을 Medi-Cal이 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 외래환자 정신 건강 서비스 ● 외래환자 특수 정신 건강 서비스 ● 입원환자 특수 정신 건강 서비스 ● 외래환자 약물 남용 장애 서비스 ● 주거형 치료 서비스 ● 금단 관리(자발적 입원환자 해독 서비스는 Medi-Cal FFS 프로그램을 통해 제공됩니다. 이 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 연락하여 자세한 내용을 요청하시면 저희가 도와드리겠습니다.) <p>Medicare, Medi-Cal 또는 주 또는 카운티 기관이 다루는 특수 정신 건강 서비스는 아래 섹션 D를 참조하십시오.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
정신 건강 서비스가 필요함 (계속)	정신 건강 서비스가 필요한 사람들을 위한 입원환자 및 외래환자 치료 및 지역사회 기반 서비스	\$0	<p>당사 플랜은 정신 건강 서비스, 약품 지원 서비스, 일간 집중 치료, 일간 재활, 위기 중재, 위기 안정화, 성인 거주지 치료 서비스, 위기 거주지 서비스 및 정신 건강 시설 서비스를 포함한 재활 서비스를 보장합니다.</p> <p>Medicare, Medi-Cal 또는 주 또는 카운티 기관이 다루는 특수 정신 건강 서비스는 아래 섹션 D를 참조하십시오.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.</p> <p>자세한 정보는 플랜으로 문의해 주십시오.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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** go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
<p>약물 남용 장애 서비스가 필요함 (다음 페이지에서 계속)</p>	<p>약물 남용 장애 서비스</p>	<p>\$0</p>	<p>귀하의 Medicare 혜택은 오피오이드 치료 프로그램 서비스를 포함합니다. 사전 승인 및 진료 의뢰가 필요합니다.</p> <p>Medi-Cal의 혜택을 통해 다음과 같은 서비스를 받을 수 있으며 여기에 나열되지 않은 다른 서비스도 받을 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 알코올 남용 검사 및 상담 ● 약물 남용 치료 ● 자격을 갖춘 임상외과가 그룹 또는 개별 상담 <p>입원 치료</p> <p>약물 남용 및 재활 서비스가 포함됩니다.</p> <p>개별 입원 기간 중에 플랜에서 보장하는 입원일수에 제한이 없습니다.</p> <p>응급 상황을 제외하고, 가입자가 병원에 입원한다는 사실을 담당 의사가 플랜에 알려야 합니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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** go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
약물 남용 장애 서비스가 필요함 (계속)			외래환자 약 남용 관리 개별 약물 남용 외래환자 치료 방문. 그룹 약물 남용 외래환자 치료 방문. 카운티 약물 남용 장애 서비스에 액세스하는 방법은 아래 섹션 D를 참조하십시오. 사전 승인이 필요할 수 있습니다.
간병인과 함께 거주할 장소가 필요함	전문 간호	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다. 진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
	요양원 치료	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다.
	성인 위탁 보호 및 그룹 성인 위탁 보호	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다.
뇌졸중이나 사고 후 치료가 필요함	작업 치료, 물리 치료 또는 언어 치료	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다. 진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
의료 서비스를 받을 때 도움이 필요함 (다음 페이지에서 계속)	구급차 서비스	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다.

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
의료 서비스를 받을 때 도움이 필요함 (계속)	응급 교통편	\$0	<p>구급차가 의료 서비스를 제공할 수 있는 가장 가까운 장소로 데려가 드릴 것입니다.</p> <p>진료 장소로 이송하기 위해 다른 방법을 사용하면 건강이나 생명이 위험할 만큼 상태가 위중해야 합니다.</p> <p>보장받기 위해서는 응급 상황의 경우를 제외하고 사전 승인(미리 받는 승인)이 필요할 수 있습니다.</p>
	진료 예약 및 서비스 이용 시 교통편	\$0	<p>Medi-Cal은 매년 플랜에서 승인한 건강 관련 위치까지 무제한 편도 수송을 지원합니다.</p> <p>예약 최소 3일 전 또는 가능한 한 빨리 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스부에 전화하여 수송 일정을 예약합니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p>
질병이나 질환을 치료하기 위한 약이 필요함 (다음 페이지에서 계속)	Medicare Part B 의약품	\$0	<p>파트 B 약에는 의사가 진료실에서 제공한 의약품, 일부 경구 항암제, 특정 의료 장비와 함께 사용하는 의약품 등이 포함됩니다. 이러한 의약품에 대한 자세한 정보는 <i>가입자 핸드북</i>을 참조해 주십시오.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
질병이나 질환을 치료하기 위한 약이 필요함 (다음 페이지에서 계속)	Medicare Part D 약 범주 1(우대 제네릭 약) 범주 2(제네릭 약) 범주 3(우대 브랜드 약) 범주 4(비우대 약) 범주 5(특수 범주) 범주 6(선별 치료 약)	<p>1개월(30일) 분량에 대한 코페이먼트는 추가 지원(Extra Help) 수준에 따라 다릅니다.</p> <p><u>제네릭 약의 경우(제네릭으로 취급되는 브랜드 약 포함) 가입자는 다음을 지불합니다.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 코페이먼트 \$0 또는 • 코페이먼트 \$1.60 또는 • 1개월 분량에 대해 코페이먼트 \$5.10 <p><u>다른 모든 보장약의 경우 가입자는 다음을 지불합니다.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 코페이먼트 \$0 또는 • 코페이먼트 \$4.90 또는 • 1개월 분량에 대해 코페이먼트 \$12.65 	<p>보장되는 약의 유형에는 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 보장 의약품 목록(의약품 목록)을 참조하십시오.</p> <p>가입자 또는 가입자를 대신하여 다른 사람이 \$2,100를 지불하면 고액 보장 단계에 도달한 것이며 모든 Medicare 의약품에 대한 본인 부담금은 \$0입니다. 이 단계에 대한 자세한 내용은 가입자 핸드북을 참조하십시오.</p> <p>일부 처방약은 사전 승인이 필요하거나 다른 약을 먼저 시도해야 할 수 있습니다. 분량 제한이 적용될 수 있습니다.</p> <p>일부 의약품은 우편 주문 및 특정 소매 약국을 통해 장기 공급이 가능합니다. 경우에 따라 최대 100일까지 장기 공급이 가능하며, 1개월 공급과 동일한 코페이먼트를 지불합니다. 자세한 내용은 당사 보장 의약품 목록을 참조하여 장기간 공급용으로 이용 가능한 의약품을 확인하십시오.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA**를 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
<p>질병이나 질환을 치료하기 위한 약이 필요함 (다음 페이지에서 계속)</p>		<p>의약품의 코페이먼트는 추가 지원의 수준에 따라 달라질 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜 담당자에게 문의하십시오.</p>	<p>Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)은 동일한 증상에 대해 다른 약을 보장하기 전에 해당 증상을 특정 약으로 치료를 시도해보도록 요구할 수 있습니다.</p> <p>특정 의약품은 서비스 제공자가 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)으로부터 사전 승인을 받아야 합니다. 네트워크 소속의 대부분의 약국에서는 충족할 수 없는 특별 취급법, 서비스 제공자 조정 또는 환자 교육 요건 등의 이유로 가입자는 특정 약국에서만 매우 제한적 수량의 약을 수령합니다. 이러한 의약품은 플랜의 웹사이트 보장 의약품 목록, 인쇄된 자료, www.medicare.gov/plan-compare의 Medicare 처방약 플랜 찾기 등에 나와 있습니다.</p> <p>백신 납부 금액에 대한 중요 메시지 - 일부 백신은 의료 혜택으로 간주됩니다. 다른 예방접종들은 파트 D 약으로 간주됩니다. 이들 예방접종은 플랜의 보장 의약품 목록(처방규정)에 나열되어 있습니다. 저희 플랜은 대부분의 파트 D 백신을 무료로 보장합니다.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
질병이나 질환을 치료하기 위한 약이 필요함 (계속)	일반의약품(OTC)	\$0	<p>보장되는 약의 유형에는 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 보장 의약품 목록(의약품 목록)을 참조하십시오.</p> <p>자세한 내용은 Wellcare Spendables™ 섹션을 참조해 주십시오.</p> <p>Medi-Cal Rx 프로그램도 일부 OTC 항목을 보장합니다. 제공자 또는 약사에게 도움을 요청하십시오. 자세한 내용은 Medi-Cal Rx 웹사이트(medi-calrx.dhcs.ca.gov)를 방문해 주십시오. 또한 Medi-Cal Rx 고객 서비스 센터에 1-800-977-2273번으로 전화하실 수도 있습니다.</p>
회복에 도움이 필요하거나 특별한 건강상의 필요가 있는 경우	재활 서비스	\$0	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.
	홈 케어 의료 장비	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다.
	투석 서비스	\$0	진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
발 진료가 필요함	족부 치료 서비스	\$0	<p>당사는 다음 서비스에 대해 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 발에 발생한 상해 및 질병(추상족지증 또는 발뒤꿈치 통증 증후군 등)의 진단 및 의학적 또는 수술 치료 <p>Medicare 보장: 사지 손실 위험을 높일 수 있는 당뇨병 관련 하지 신경 손상이 있거나 발 부상 또는 질병(추상족지증, 무지외반 변형, 발뒤꿈치 통증 증후군 등)으로 인해 의학적으로 필요한 치료가 필요한 경우 족병 전문의(발 전문의)의 발 검사 또는 치료</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.</p>
	교정 서비스	\$0	<p>면허 있는 의사, 족병 의사 또는 치과의사가 처방한 신체 부위의 기능 회복이나 교체를 위해 필요한 모든 인공기와 보조기는 보철사, 교정 의사 또는 면허가 있는 의사가 제공할 때 각각 보장됩니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
내구성 의료 장비(DME)가 필요함 참고: 이는 보장되는 DME의 전체 목록이 아닙니다. 전체 목록은 가입자 서비스부에 문의하거나 가입자 핸드북의 4장을 참조하십시오.	휠체어, 목발 및 보행기	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다.
	분무기	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다.
	산소 장비 및 용품	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다.
집에서의 생활에 도움이 필요함 (다음 페이지에서 계속)	가정 건강 서비스	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다. 진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
<p>집에서의 생활에 도움이 필요함 (다음 페이지에서 계속)</p>	<p>청소 또는 집안일과 같은 재택 서비스 또는 손잡이와 같은 주택 개조</p>	<p>\$0</p>	<p>특정 임상 기준을 충족하는 경우, 사회복지부(DSS)의 Medi-Cal의 가정 내 지원 서비스(IHSS) 프로그램을 통해 추가 재택 지원 서비스를 이용할 수 있습니다.</p> <p>면허가 있는 플랜의 임상이나 면허가 있는 플랜 의료 제공자가 추천하거나 요청하는 서비스일 수 있습니다. 가입자가 진료 관리에 참여하거나 케어 매니저의 평가를 받을 수도 있습니다.</p> <p>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.</p> <p>가입자 서비스부 또는 귀하의 케어 코디네이터에게 연락하면 카운티 사회복지사와 연결해 드립니다.</p> <p>Medi-Cal 자격에 대한 질문이 있거나 가정 내 지원 서비스를 신청하려면 해당 카운티 사회복지 기관에 문의하십시오.</p> <p>Amador 카운티: 1-209-223-6550</p> <p>Calaveras 카운티: 1-209-754-6448</p> <p>Inyo 카운티: 1-760-872-1394</p> <p>Los Angeles 카운티: 1-888-944-4477</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
<p>집에서의 생활에 도움이 필요함 (다음 페이지에서 계속)</p>	<p>성인 주간 건강, 커뮤니티 기반 성인 서비스(CBAS) 또는 기타 지원 서비스</p>	<p>\$0</p>	<p>Mono 카운티: 1-530-495-2323</p> <p>Sacramento 카운티: 1-916-874-9471</p> <p>San Joaquin 카운티: 1-209-468-1104</p> <p>Stanislaus 카운티: 1-209-558-2637</p> <p>Tulare 카운티: 1-559-733-6111</p> <p>Tuolumne 카운티: 1-209-533-5711</p> <p>CBAS 번들 서비스: 자격을 갖춘 Medi-Cal 수혜자에게 전문 간호, 사회복지 서비스, 치료, 개인 관리, 가족/간병인 교육 및 지원, 식사 및 교통편을 제공하는 외래 환자 시설 기반 서비스 프로그램.</p> <p>CBAS 비번들 서비스: 특정 조건에서 센터 외부에서 제공되는 CBAS 센터 서비스의 구성 요소.</p> <p>자격을 충족하는 방법에 대한 자세한 내용은 가입자 서비스부 또는 담당 케어 코디네이터에게 문의하십시오.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p>
	<p>주간 재활 서비스</p>	<p>\$0</p>	<p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
집에서의 생활에 도움이 필요함 (계속)	혼자서 생활하는 데 도움이 되는 서비스(가정 건강 서비스 또는 개인 간병인 서비스)	\$0	<p>커뮤니티 지원은 의료적으로 적합하고 비용 효율적인 대체 서비스 또는 환경입니다. 이러한 서비스는 가입자의 선택 사항입니다. 자격을 갖춘 경우 이러한 서비스를 통해 더 독립적으로 생활할 수 있습니다. 이 서비스는 이미 Medi-Cal에서 받고 있는 혜택을 대체하지 않습니다. 당사가 제공하는 커뮤니티 지원의 예로는 의료 지원 식품 및 식사 또는 의료 맞춤형 식사, 영양 교육, 가정 건강 서비스, 가입자 또는 간병인을 위한 도움, 샤워 손잡이 및 경사로 등이 있습니다.</p> <p>자세한 내용은 가입자 서비스부 또는 담당 케어 코디네이터에게 문의하십시오. 담당 케어 코디네이터가 Medi-Cal 가정 내 지원 서비스 신청을 도와드릴 수 있습니다. https://www.cdss.ca.gov/를 방문하는 방법도 있습니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p>
추가 서비스 (다음 페이지에서 계속)	지압요법 서비스	\$0	<p>당사 플랜은 방문 횟수 제한 없이 척추 교정을 보장합니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
추가 서비스 (다음 페이지에서 계속)	당뇨병 용품 및 서비스	\$0	<p>치료용 신발 또는 인서트는 의학적으로 필요한 경우 보장됩니다.</p> <p>당뇨병 혈당측정기 및 소모품은 약국에서 구입하는 경우 Accu-Chek™ Guide 및 True Metrix™로 제한됩니다. 다른 브랜드 및 연속 혈당 모니터링 시스템은 사전 승인을 받지 않는 한 보장되지 않습니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p>
	웰니스 혜택	\$0	<p>My Wellcare Rewards를 통해 가입자 포털에 적격의 건강 활동 및 포털 활동을 완료하면 최대 \$100를 적립할 수 있습니다.</p> <p>보상은 귀하의 Wellcare Spendables® 카드에 적립됩니다.</p>
	보철 장치 서비스	\$0	<p>당사 플랜은 심박조율기, 의족, 유방 보형물 등 일부 보철 장치에 대해 비용을 지불합니다. 또한 보철 장치의 수리 또는 교체 비용도 지불합니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p>
	방사선 요법	\$0	<p>당사 플랜은 방사선 기사 자료 및 용품을 포함한 방사선(라듐 및 동위원소) 치료에 대해 비용을 지불합니다.</p> <p>진료 의뢰 및 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p>
	질병 관리를 돕기 위한 서비스	\$0	<p>때에 따라 당사는 당뇨병 관리에 도움이 되는 교육 비용을 지불합니다. 자세한 내용은 가입자 서비스부에 문의하십시오.</p> <p>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
추가 서비스 (다음 페이지에서 계속)	California 통합 진료 관리(CICM)	\$0	<p>자격이 되는 가입자는 다음과 같이 식별됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 노숙을 경험하는 성인 ● 피할 수 있는 병원 또는 ED 이용의 위험이 있는 성인 ● 심각한 정신 건강 및/또는 SUD 필요가 있는 성인 ● 수감을 마치는 성인 ● 지역사회에 거주하며 장기 치료가 필요한 성인 ● 요양시설 거주자에서 지역사회 주민으로 전환하는 성인 ● 임신 또는 산후에 있으며 인종 및 민족 격차가 있는 성인 ● 기록된 치매에 대한 요구 사항이 있는 성인

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
<p>추가 서비스 (다음 페이지에서 계속)</p>			<p>기준에 따라 확인된 가입자에게는 케어 관리 프로그램에 참여하도록 연락을 드립니다.</p> <p>이 프로그램에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 건강 및 웰니스 평가 ● 맞춤형 건강 플랜 ● 커뮤니티 기반 조직을 포함하여 이용 가능한 모든 제공자 및 서비스와의 치료 협력 ● 치매 치료 전문가에게 배정된 치매를 가진 가입자 ● 다학제 간 치료팀(ICT) 구성원과의 협력

문의 사항은 Wellcare Health Net 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** go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
<p>추가 서비스 (다음 페이지에서 계속)</p>	<p>사회적 지원 플랫폼</p>	<p>\$0</p>	<p>매년 무제한 사회적 지원 플랫폼 서비스를 제공합니다.</p> <p>당사 플랜은 귀하의 전반적인 웰빙을 위한 온라인 및 앱 기반 지원 플랫폼을 제공합니다. 이 플랫폼은 스트레스, 불안감을 관리하고 정서 및 정신적인 건강을 지원하는 맞춤형 치료 자기 주도 활동과 프로그램을 제공합니다. 필요에 맞게 조정된 대화형 활동, 명상 및 게임에 참여하십시오. 이 플랫폼은 또한 소셜 커뮤니티에 가입할 수 있는 기능을 갖추고 있습니다. 연중무휴 24시간 온라인으로 이용할 수 있으므로 언제든지 원할 때 사용할 수 있습니다.</p> <p>이 플랫폼에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 맞춤형 웰빙 프로그램 ● 동료 및 전문가 지원 ● 맞춤형 디지털 건강 도구 <p>사회적 지원 플랫폼에 액세스하는 방법에 대한 자세한 내용은 보장 범위 증명서를 참조하십시오.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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** go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
추가 서비스 (다음 페이지에서 계속)	<p>만성 질병에 대한 특별 보조 혜택(SSBCI)</p> <p>연급된 혜택은 만성 질병에 대한 특별 보조 혜택의 일부입니다. 일부 가입자는 혜택을 받지 못할 수 있습니다. 고위험 외에도 암, 심혈관 질환, 만성 및 장애 정신 건강 상태, 만성 폐 질환, 당뇨병 등 하나 이상의 만성 질환이 있어야 합니다. 기재되지 않은 다른 적격 조건도 있습니다. 귀하의 상태만으로 이 혜택을 받을 수 있는 자격을 보장할 수 없습니다. 혜택이 제공되기 전에 적용 가능한 모든 자격 요건을 충족해야 합니다. 자세한 내용은 가입자 핸드북을 참조하거나 가입자 서비스부에 문의하십시오.</p>	<p>\$0</p>	<p>자격이 되는 경우, 아래에 표시된 추가 혜택에 Wellcare Spendables® 보조금을 사용할 수 있습니다. 자격이 결정되면 영업일 기준 7~10일 이내에 이러한 확장된 혜택을 이용할 수 있습니다. Wellcare Spendables® 카드에 대한 자세한 내용은 이 차트의 Wellcare Spendables® 섹션을 참조하십시오. 귀하의 카드 보조금은 다음을 위해 사용할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 휘발유(주유기에서 결제) - 카드를 사용하여 주유기에서 직접 휘발유 요금을 결제할 수 있습니다. 카드를 금전 등록기에서 직접 결제할 때 사용할 수 없습니다. 사용 가능한 보조금 액수까지만 카드를 사용할 수 있습니다. ● 건강 식품 - 참가 소매점에서 건강 식품과 농산물 구입을 위해 카드를 사용할 수 있습니다. 적격 식료품 품목에 대한 배송 옵션을 사용할 수 있습니다. 준비된 식사는 온라인 포털을 통해 주문할 수 있습니다.

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 내용**은 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
<p>추가 서비스 (다음 페이지에서 계속)</p>			<ul style="list-style-type: none"> ● 주택 지원 및 안전 품목 - 카드를 사용하여 해충 및 벌레 방제 비용을 지원할 수 있습니다. 또한 설치를 포함한 주택 지원 및 안전 품목에도 카드를 사용할 수 있습니다. 가입자 포털에 로그인하여 허용되는 품목을 구매하고 적격 서비스를 확인하십시오. ● 대여 지원 - 카드를 사용하여 집 대여/모기지 비용을 지원할 수 있습니다. ● 유틸리티 지원 - 카드를 사용하여 집 유틸리티 비용을 지원할 수 있습니다. 카드는 수도, 난방유 및 천연가스, 전기, 쓰레기, 케이블 TV 서비스(스트리밍 서비스 제외), 유선 전화 또는 휴대폰, 인터넷 등의 공과금에 사용할 수 있습니다.

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
<p>추가 서비스 (다음 페이지에서 계속)</p>	<p>Wellcare Spendables®</p>	<p>\$0</p>	<p>일반의약품(OTC) 품목, 치과, 시력 및 청력 서비스에 사용할 수 있도록 Wellcare Spendables® 카드에 매월 \$121가 선충전됩니다. 귀하의 월 보조금은 사용하지 않는 경우 다음 달로 이월되고 연말에 만료됩니다.</p> <p>귀하의 카드 보조금은 다음을 위해 사용할 수 있습니다.</p> <p>일반의약품(OTC) 품목 - 귀하의 카드를 사용하여 참여 소매점, 모바일 앱 또는 가입자 포털을 통해 온라인으로 홈 배송을 주문할 수 있습니다. 보장 품목의 예로는 브랜드 및 제네릭 일반의약품, 비타민, 진통제, 감기 및 알레르기 약품, 당뇨병 약품 등이 있습니다.</p> <p>치과, 시력 및 청력 이 카드를 사용하면 모든 치과, 시력, 청력 서비스에 대한 가입자 본인부담금을 줄일 수 있습니다.</p> <p>아래에 언급된 혜택은 SSBCI의 일부입니다. 모든 가입자가 혜택을 받을 수 있는 것은 아닙니다. 다음 플랜 혜택에 대한 자격 기준을 충족해야 합니다.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



건강상 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자의 비용	제한사항, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규칙)
추가 서비스 (계속)			<p>자격이 있는 경우, 카드 보조금을 다음 용도로 사용할 수도 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 휘발유(주유기에서 결제) • 건강 식품 • 주택 지원 및 안전 품목 • 해충 방제 품목 및 서비스 • 대여 지원 • 유틸리티 지원 <p>이러한 혜택에 대한 자세한 내용은 이 차트의 만성 질병에 대한 특별 보조 혜택(SSBCI)을 참조하십시오.</p> <p>자세한 정보, 제한 사항 및 제외 사항은 가입자 핸드북을 참조하십시오.</p>
	웰니스 혜택	\$0	<p>당사는 특정 건강 상태에 초점을 맞춘 다양한 프로그램을 제공합니다. 여기에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 간호 핫라인 및 • 피트니스 혜택 <p>피트니스 혜택은 참여 시설에서 기본 피트니스 멤버십을 제공하거나 홈 피트니스 프로그램을 요청할 수 있습니다.</p> <p>제공되는 웰니스 프로그램 혜택에 대한 자세한 목록은 가입자 핸드북을 참조하십시오.</p>

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



상기 혜택 요약서는 정보 제공 목적으로만 제공되며, 전체 혜택 목록은 아닙니다. 혜택에 대한 전체 목록 및 자세한 내용은 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 핸드북을 참조하십시오. 가입자 핸드북이 없는 경우, 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 서비스부에 연락하여 도움을 받으십시오. 질문이 있는 경우 가입자 서비스부에 문의하거나 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.

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

Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)에서는 보장되지 않지만 Medicare, Medi-Cal 또는 주 또는 카운티 기관에서 보장하는 일부 서비스가 있습니다. 이것은 전체 목록이 아닙니다. 해당 서비스를 찾는 방법에 관한 자세한 내용은 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

Medicare, Medi-Cal 또는 주 기관에서 제공하는 기타 서비스	가입자 비용
생활 보조 면제(ALW)	\$0
다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP)	\$0
지역 센터 서비스	\$0
카운티 특수 정신 건강 및 약물 남용 장애(SUD) 서비스 또는 제공자	\$0
가정 및 커뮤니티 기반 면제 서비스(HCBS) 또는 제공자	\$0
가정 내 지원 서비스(IHSS) 또는 제공자	\$0
Medi-Cal Rx: Medi-Cal 보장 Rx 서비스 또는 제공자	\$0
Denti-Cal 플랜: Medi-Cal 치과 서비스 또는 제공자	\$0

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 내용**은 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.

Medicare, Medi-Cal 또는 주 기관에서 제공하는 기타 서비스	가입자 비용
<p>특정 치과 서비스</p> <p>Dental Managed Care (DMC) 가입자 연락처 정보는 www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation에서 확인할 수 있습니다.</p> <p>Medi-Cal 치과 행위별 수가제의 경우, Medi-Cal Dental에 1-800-322-6384 번으로 전화하거나 웹사이트 smilecalifornia.org 또는 sonriecalifornia.org를 방문하십시오.</p>	\$0
Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 외부에서 제공되는 특정 호스피스 간호 서비스	\$0
사회심리적 재활	\$0
대상 사례 관리	\$0
요양원 숙식비	\$0

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 내용**은 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.



E. Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP), Medicare 및 Medi-Cal이 보장하지 않는 서비스

이것은 전체 목록이 아닙니다. 기타 제외 서비스를 찾는 방법에 관한 자세한 내용은 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP), Medicare 및 Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스	
당사에서 해당 보장 서비스를 기재하지 않는 한 Medicare 및 Medi-Cal 표준에 따라 “합리적이고 의학적으로 필요한” 것으로 간주되지 않는 서비스.	병원의 개인실. 의학적으로 필요하다고 간주된 경우는 예외입니다.
Medicare, Medicare에서 승인한 임상 연구 또는 당사 플랜이 해당 서비스를 보장하지 않는 한 실험 의료 및 외과 치료, 항목 및 의약품. 임상 연구 실험에 대한 자세한 내용은 가입자 핸드북 3장을 참조하십시오. 실험 치료 및 항목은 일반적으로 의료계에서 용인되지 않습니다.	플타임 가정간호.
개인 간호사	

F. 플랜 가입자의 권리

Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)의 가입자로서 귀하는 특정 권리를 갖습니다. 이러한 권리는 불이익을 받지 않고 행사할 수 있습니다. 또한 이러한 권리는 의료 서비스를 받을 기회에 영향을 주지 않고 행사할 수 있습니다. 저희는 1년에 1회 이상, 가입자의 권리에 대해 안내해 드릴 것입니다. 가입자 권리에 대한 자세한 정보는 가입자 핸드북을 참조해 주십시오. 가입자의 권리에에는 다음이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.

- 가입자는 존중 받고, 공정한 대우를 받으며, 존엄성을 인정받을 권리를 가집니다. 다음의 권리가 포함됩니다.
 - 의학적 상태, 건강 상태, 의료 서비스 수령, 청구 경험, 병력, 장애(정신 장애 포함), 결혼 여부, 연령, 성별(성 고정관념 및 성 정체성 포함) 성적 지향, 출신 국가, 인종, 피부색, 종교, 신념 또는 공공 지원에 대한 걱정 없이 보장 서비스를 받을 권리
 - 다른 언어 및 형식(예: 큰 글씨, 점자 또는 오디오)으로 정보를 무료로 받을 권리

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.

- 모든 형태의 신체적 제약이나 격리를 받지 않을 권리
- **가입자는 서비스 제공자에 대한 정보를 얻을 권리를 가집니다.** 여기에는 치료 및 치료 옵션에 대한 정보가 포함됩니다. 이 정보는 가입자가 이해할 수 있는 언어와 형식으로 되어 있어야 합니다. 여기에는 다음 사항에 대한 정보를 얻을 수 있는 권리가 포함됩니다.
 - 당사가 보장하는 서비스에 대한 설명
 - 서비스 이용 방법
 - 서비스 비용
 - 의료 서비스 제공자의 이름
- **가입자는 치료 거절을 포함하여 본인의 치료에 대해 의사결정을 내릴 권리를 가집니다.** 다음의 권리가 포함됩니다.
 - 주치의(PCP)를 결정할 권리 및 연중 언제든지 PCP를 변경할 권리
 - 진료 의뢰 없이 여성 의료 서비스 제공자의 진료를 받을 권리
 - 보장 서비스 및 의약품을 신속하게 수령할 권리
 - 치료 옵션의 비용이나 보장 여부에 관계없이 모든 치료 옵션을 숙지할 권리
 - 담당 의료 서비스 제공자가 반대해도 치료를 거부할 권리
 - 담당 의료 서비스 제공자가 반대해도 약 복용을 중단할 권리
 - 이차 소견을 구할 권리. Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)은 이차 소견 방문 비용을 부담합니다.
 - 사전 의료 지시서에 가입자의 희망사항을 기록할 권리
- **가입자는 의사소통 문제나 실제적 접근 장애가 없이 시기 적절하게 치료를 받을 권리를 가집니다.** 다음의 권리가 포함됩니다.
 - 시기 적절하게 의료 서비스를 받을 권리
 - 의료 서비스 제공자의 진료실을 출입할 권리. 즉, 미국 장애인법(Americans with Disabilities Act)에 따라 장애인의 접근 용이성을 방해받지 않아야 합니다.
 - 의료 서비스 제공자, 건강 플랜 담당자와의 의사 소통을 도와줄 통역사를 이용할 권리.
- **가입자는 필요한 경우 응급 진료 및 긴급 진료를 요청할 권리를 가집니다.** 즉, 가입자는 다음의 권리를 가집니다.

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.

- 비상 시 사전 승인 없이 긴급 서비스를 받을 권리
- 필요한 경우 네트워크 비소속 긴급 또는 응급 치료 서비스 제공자를 만날 권리
- **가입자는 기밀유지 및 프라이버시에 대한 권리를 가집니다.** 다음의 권리가 포함됩니다.
 - 의료 기록의 사본을 본인이 이해할 수 있는 방식으로 요청하여 수령하며, 기록을 변경 또는 수정하도록 요청할 권리
 - 개인 건강 정보에 대한 기밀 유지를 요청할 권리
- **거부, 지연 또는 수정된 서비스에 대해 불만사항을 제기하거나 이의를 신청할 권리가 있습니다(아래 섹션 G 참조).** 다음의 권리가 포함됩니다.
 - 당사나 서비스 제공자에 대해 불만사항을 제기하거나 고충을 제기할 권리
 - 당사 또는 서비스 제공자가 내리는 특정 의사 결정에 이의를 신청할 권리
 - 무료 전화(**1-888-466-2219**) 또는 청각 및 언어 장애인을 위한 TDD 회선(**1-877-688-9891**)를 통해 California 보건 관리부(DMHC)에 불만사항을 제기할 수 있습니다. DMHC 웹사이트(www.dmhc.ca.gov)에서 불만사항 제기 양식, 독립 의료 검토(IMR) 신청서 및 지침을 온라인으로 확인할 수 있습니다.
 - Medi-Cal 서비스 또는 의료적 성격의 항목에 대한 IMR을 DMHC에 요청
 - 주 공청회 요청
 - 서비스가 거부된 이유에 대한 자세한 이유를 확인하고 결정에 사용된 모든 정보의 무료 사본을 요청할 권리

가입자의 권리에 대한 자세한 정보는 *가입자 핸드북*을 참조해 주십시오. 질문이 있는 경우 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 서비스부에 문의할 수 있습니다.

또한 Medicare 및 Medi-Cal 가입자를 위한 특별 옴부즈맨(1-855-501-3077, 월~금 오전 9시~오후 5시) 또는 Medi-Cal 옴부즈맨 사무소(1-888-452-8609, 월~금 오전 8시~오후 5시)으로 전화할 수도 있습니다.

G. 거부, 지연 또는 수정된 서비스에 대해 불만사항 제기 및 이의 신청을 하는 방법

불만사항이 있거나 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)이 서비스를 부적절하게 거부, 지연 또는 수정한 경우 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의해 주십시오. 또한 다음 주소로 불만사항을 서면으로 제출할 수 있습니다. Grievances Medicare Operations, P.O. Box 10450, Van Nuys, CA 91410-0450. 귀하는 당사의 결정에 이의 신청을 할 수 있습니다.

문의 사항은 Wellcare Health Net 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** go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.

불만사항이나 이의 제기에 대해 궁금한 사항이 있을 경우, 가입자 핸드북 **9장**을 참조해 주십시오. 또는 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 서비스부에 문의할 수 있습니다. 고충에 대해 가입자 서비스부에 문의할 수도 있습니다.

이 결정에 동의하지 않는 경우 다음을 수행할 수 있습니다.

- “독립 의료 검토”(IMR)를 요청하고 건강 플랜과 관련이 없는 외부 검토자가 귀하의 사례를 검토합니다.
- “주 공청회”를 요청하시면 판사가 귀하의 사례를 검토할 것입니다.

IMR과 주 공청회를 동시에 요청할 수 있습니다. 또한 먼저 다른 방법을 시도해 보고 문제가 해결되는지 확인해 볼 수 있습니다. 예를 들어, 먼저 IMR을 요청했지만 결정에 동의하지 않는 경우, 나중에 주 공청회를 요청할 수 있습니다. 그러나 먼저 주 공청회를 요청했지만 공청회가 이미 진행된 경우, IMR을 요청할 수 없습니다. 이 경우, 주 공청회가 최종 결정을 내립니다.

IMR 또는 주 공청회에 대한 비용을 지불할 필요가 없습니다.

독립 의료 검토(IMR)

IMR을 원하는 경우, 이 “이의 신청 해결 공지” 날짜로부터 **180일** 이내에 요청해야 합니다. 아래 단락에서는 IMR을 요청하는 방법에 대한 정보를 제공합니다. 참고로, “고충”이라는 용어는 “불만사항”과 “이의 신청”을 모두 의미합니다.

California 보건 관리부가 의료 서비스 플랜 규제를 담당하고 있습니다. 건강 플랜에 대한 고충이 있는 경우, 먼저 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)에 **1-800-431-9007**번으로 연락하고, 해당 부서에 연락하기 전에 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)의 이의 신청 절차를 이용해야 합니다. 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 않은 고충의 경우, 보건 관리부에 연락하여 도움을 청할 수 있습니다. 가입자는 독립 의료 심사(IMR)를 요청할 자격을 보유할 수 있습니다. IMR 요청 자격을 보유할 경우, IMR 절차를 통해 제한된 서비스 또는 치료에 대한 의학적 필요성에 관해 건강 플랜이 내린 의료적 결정, 실험적 또는 연구적 성격을 띠는 치료에 대한 보장 결정, 응급 또는 긴급 의료 서비스에 대한 지불 분쟁 등에 대해 공정한 검토가 이루어질 것입니다. 또한 보건 관리부는 수신자 부담 전화번호(**1-888-466-2219**) 및 청각 및 언어 장애인을 위한 TDD 회선(**1-877-688-9891**)을 운영합니다. 불만사항 제기 양식, IMR 신청서 및 온라인 지침은 보건 관리부의 인터넷 웹사이트(www.dmhca.gov)에서 찾아보실 수 있습니다.

주 공청회

주 공청회를 원하는 경우, 이전의 불리하게 결정된 혜택 판단이 부분적으로 또는 완전히 유지되었다는 내용을 통지하는 “이의 신청 해결 공지”(NAR)를 받은 날로부터 **120일** 이내에 신청해야 합니다. 그러나 **현재 치료를 받고 있으며 치료를 계속 받고 싶다면, NAR 서신이 우편으로**

문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.

발송되거나 귀하에게 전달된 날짜로부터 10일 이내에 주 공청회를 요청해야 하며, 또는 건강 플랜이 서비스 중단일을 명시한 경우 해당 날짜 이전에 요청해야 합니다. 주 공청회를 요청할 때 치료를 계속 받고 싶다는 의사를 명시해야 합니다.

다음과 같이 주 공청회를 요청할 수 있습니다.

- 전화: **1-800-952-5253**번으로 전화하십시오. 이 번호는 계속 통화 중일 수 있습니다. 나중에 다시 전화해 달라는 메시지가 표시될 수 있습니다. 잘 말할 수 없거나 들을 수 없는 경우 **TTY/TDD 1-800-952-8349**번으로 전화해 주십시오.
- 서면: 주 공청회 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

- 온라인 및 팩스:

온라인 www.cdss.ca.gov 및 팩스: **1-916-309-3487** 또는 무료 전화 **1-833-281-0903**.

이 서신에는 주 공청회 양식이 포함되어 있습니다. 이름, 주소, 전화번호, 사회보장번호, 그리고 주 공청회를 요청하는 이유를 반드시 기재해 주시기 바랍니다. 주 공청회를 요청하는 데 도움을 주는 사람이 있다면, 해당 사람의 이름, 주소, 전화번호를 신청서나 서신에 추가해 주시기 바랍니다. 통역이 필요하신 경우, 사용하시는 언어를 알려주시기 바랍니다. 통역에 대해 비용을 납부할 필요가 없습니다. 주 청문회 부서에서 지원해 드립니다. 장애인의 경우 공청회에 참여하는 데 도움을 주기 위해 주 공청회 부서에서 특별 숙박비를 무료로 지원할 수 있습니다. 장애와 필요한 숙소에 대한 정보를 포함해 주십시오.

주 공청회를 요청한 후, 귀하의 사건을 결정하고 답변을 보내는 데 최대 90일이 소요될 수 있습니다. 그 기간 동안 기다리는 것이 건강에 해로운 것이라고 생각되는 경우, 3일 이내에 답변을 받을 수도 있습니다. 의사 또는 건강 플랜에 귀하를 위해 서신을 작성해 달라고 요청하십시오. 해당 서신은 최대 90일 동안 사건이 결정되는 것을 기다리는 것이 귀하의 삶, 건강, 또는 최대 기능의 달성, 유지, 회복 능력에 심각한 해를 입힐 것이라는 점을 상세히 설명해야 합니다. 그런 다음 “**긴급 공청회**”를 요청하고 공청회 요청과 함께 해당 서신을 제출하십시오.

귀하가 주 공청회에서 직접 발언할 수 있습니다. 또는 친척, 친구, 대리인, 의사, 변호사 등이 대신 발언할 수 있습니다. 다른 사람이 대신 발언하기를 원하는 경우, 주 공청회 사무소에 해당 인물이 대신 발언할 수 있음을 알려야 합니다. 이 사람을 “**위임 대리인**”이라고 합니다.

문의 사항은 Wellcare Health Net 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** go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.

불만사항 및 이의 신청에 대한 질문은 Wellcare Health Net Dual Align (HMO-SNP) Align 가입자 핸드북 9장을 참조하십시오. 또한 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 서비스부로 문의할 수 있습니다.

혜택이나 치료와 관련된 문제, 우려 사항 또는 질문이 있다면, 이 페이지 하단에 있는 전화번호로 Wellcare Health Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

H. 사기 행위가 의심될 경우 해야 할 일

서비스를 제공하는 대부분의 의료 전문가와 기관은 정직하게 업무를 처리합니다. 하지만 정직하지 않은 곳도 있을 수 있습니다.

의사, 병원 또는 기타 약국이 잘못된 행동을 했다고 생각하신다면 저희에게 알려 주십시오.

- Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 서비스부에 전화하십시오. 전화번호는 이 페이지의 하단에 기재되어 있습니다.
- 또한 Medi-Cal 고객 서비스 센터에 1-800-541-5555번으로 전화할 수도 있습니다. TTY 사용자는 1-800-430-7077번으로 전화하시면 됩니다.
- 또는 Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주십시오. 이 전화번호는 주 7일 하루 24시간 언제든지 이용하실 수 있습니다.
- 또는 Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 사기 핫라인(1-800-977-3565)(TTY:711)으로 문의하십시오. 이 번호는 무료로 이용하실 수 있습니다.

보고서를 다음 주소로 보내주시기 바랍니다.

Special Investigations Unit
7700 Forsyth Blvd.
Clayton, MO 63105

 문의 사항은 Wellcare Health Net 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 go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.

일반적인 질문이나 플랜, 서비스, 서비스 지역, 청구, 가입자 ID 카드 등에 대한 질문이 있을 경우, Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 서비스부로 문의해 주십시오.

1-800-431-9007

통화료는 무료입니다. 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. 근무 시간 이후 기준으로 4월 1일부터 9월 30일까지 주말 및 공휴일에는 자동 전화 시스템으로 연결됩니다. 음성 메시지를 남기실 경우, 이름과 전화번호를 반드시 포함해 주시기 바랍니다. 팀원이 1영업일 이내에 연락드리겠습니다.

또한 가입자 서비스부는 영어 외 언어 사용자를 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.

TTY: 711

통화료는 무료입니다. 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.

건강 관련 질문이 있는 경우:

귀하의 주치의(PCP)에게 전화합니다. 진료소가 문을 닫았을 때 진료를 받는 방법은 PCP의 지시에 따르십시오.

PCP의 진료소가 문을 닫았을 경우, 간호사 상담 전화 라인으로 연락할 수 있습니다. 간호사가 귀하의 문제를 듣고 진료를 받는 방법을 안내해 드릴 것입니다(예: 긴급 진료, 응급실). 간호사 상담 전화 라인 번호는 다음과 같습니다.

1-800-893-5597

통화료는 무료입니다. 주 7일, 하루 24시간, 1년 365일.

Wellcare Health Net Dual Align은 영어 외 언어 사용자를 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.

TTY: 711

통화료는 무료입니다. 주 7일, 하루 24시간, 1년 365일.

즉각적인 행동 건강 관리가 필요한 경우 행동 건강 라인으로 문의하십시오.

1-800-646-5610

통화료는 무료입니다. 주 7일, 하루 24시간, 1년 365일.

Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)은 영어 외 언어 사용자를 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.

TTY: 711

통화료는 무료입니다. 주 7일, 하루 24시간, 1년 365일.

문의 사항은 Wellcare Health Net 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** go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문하십시오.

이 페이지는 의도적으로 공란으로 두었습니다.

이 페이지는 의도적으로 공란으로 두었습니다.

이 페이지는 의도적으로 공란으로 두었습니다.