2018 혜택 요약서

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

Los Angeles County, CA

H3237_18_001_SBR_KOR_Accepted_05112018

Health Net®

Health Net Cal MediConnect

혜택 요약서

본 문서는 2018년 1월 1일 Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)에서 보장하는 건강 서비스에 대한 요약입니다. 이것은 요약본입니다. 혜택 전체 목록을 보시려면 *가입자 안내서*를 읽으십시오.

- Health Net Community Solutions, Inc.는 Medicare 및 Medi-Cal 프로그램 가입자들에게 양 프로그램의 혜택을 제공하기 위해 양 프로그램 모두와 계약을 맺은 건강 플랜입니다. 이 프로그램은 Medicare 및 Medi-Cal 모두에 가입된 분들을 위한 프로그램입니다.
- Health Net Cal MediConnect에 가입하면 귀하는 Medicare 및 Medi-Cal 서비스를 하나의 건강 플랜으로 받으실 수 있습니다. Health Net Cal MediConnect 관리 코디네이터는 귀하의 건강 관리 필요를 관리하는 데 도움을 드릴 것입니다.
- 이것은 전체 목록이 아닙니다. 혜택 정보는 간략한 요약본이며 모든 혜택에 대해 설명하고 있지 않습니다. 더 자세한 정보를 알아보시려면 플랜에 문의하거나 *가입자 안내서*를 읽어 보십시오.
- 한도, 코페이먼트 및 제한사항이 적용될 수 있습니다. 더 자세한 정보를 알아보시려면 Health Net Cal MediConnect 가입자 서비스로 문의하시거나 Health Net Cal MediConnect *가입자 안내서*를 읽어보십시오.
- *보장된 약품* 및/또는 약국 및 서비스 제공자 네트워크 목록은 연중 변경될 수 있습니다. 저희는 변경된 사항이 귀하에게 영향을 미치기 전에 귀하에게 통지를 발송할 것입니다.
- 보험 혜택 및/또는 코페이먼트는 매년 1월 1일에 변경될 수 있습니다.
- 처방약에 대한 코페이먼트는 귀하가 받을 수 있는 추가 지원(Extra Help)의 수준에 따라 달라질 수 있습니다. 더 자세한 사항을 알아보시려면 플랜에 문의하십시오.
- 귀하는 본 문서를 큰 활자, 점자 또는 오디오 등 다른 형식으로 무료로 받으실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.
- 점자 또는 큰 활자 또는 영어가 아닌 언어 등 다른 형식으로 된 가입자 자료를 지속적으로 Health Net Cal MediConnect에서 귀하에게 보내기를 원하시는 경우 가입자 서비스로 문의하십시오. 가입자 서비스에 다른 형식 또는 언어로 된 자료를 받기 원한다고 말씀하십시오.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

Health Net Cal MediConnect: 혜택 요약서

If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

إذا كنت تتحدث العربية، تتوافر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3571 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 8:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة، وللاتصال في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات ، يمكنك ترك رسالة. سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمة مجانية.

Եթե Հայերեն եք խոսում, անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ են հասնում Ձեզ : Զանգահարեք 1-855-464-3571 (TTY՝ 711): Մի անձ այստեղ է Ձեզ հետ զրուցելու նպատակով երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8:00-ից կ.հ. 8:00-ը: Աշխատանքային ժամերից անց, հանգստյան օրերին եւ տոներին, կարող եք թողնել հաղորդագրություն: Ձեր զանգը կվերադարձվի հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է:

如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (聽障專線：711)。週一至週五，上午8點到下午8點。非營業時間、週末及假日，您可以留言。我們會在下一個工作日給您回電。此專線爲免付費電話。

បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-464-3571 (TTY:711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារស័ព្ទបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានទូរស័ព្ទមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅនេះគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។

اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشند. با شماره 1-855-464-3571(TTY: 711) از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، دوشنبه تا جمعه تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به تماس تلفنی شما در روز کاری بعدی پاسخ داده خواهد شد. این تماس رایگان است.

귀하께서 한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일 – 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

Health Net Cal MediConnect: 혜택 요약서

Если вы говорите по-русски, мы можем предложить вам бесплатные услуги переводчика. Звоните по телефону 1-855-464-3571 (линия TTY: 711). Вы можете получить необходимую информацию непосредственно у сотрудника плана с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера. В нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни, вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонок бесплатный.

Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3571 (TTY: 711). Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulog sa wika, nang walang singil. Tumawag sa 1-855-464-3571 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Paglipas ng mga oras ng negosyo, tuwing Sabado at Linggo at sa pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. Ang iyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.

Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi 1-855-464-3571 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được hồi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

Health Net Cal MediConnect: 혜택 요약서

다음 표는 자주 묻는 질문들을 기재하고 있습니다.

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
Cal MediConnect 플랜은 무엇입니까?	Cal MediConnect 플랜은 의사, 병원, 약국, 장기 서비스 제공자 및 기타 서비스 제공자로 구성된 조직입니다. 또한 귀하의 서비스 제공자들과 서비스 모두를 관리할 수 있도록 도와드리기 위한 건강 관리 코디네이터도 있습니다. 이들은 모두 귀하에게 필요한 치료를 제공하기 위해 협력하고 있습니다. Health Net Cal MediConnect Plan(Medicare-Medicaid Plan)은 Medi-Cal 및 Medicare의 혜택을 가입자에게 제공하는 Cal MediConnect Plan입니다.
Health Net Cal MediConnect 관리 코디네이터가 무엇입니까?	Health Net Cal MediConnect 관리 코디네이터는 귀하와 연락하는 중요한 사람 중 하나입니다. 이 사람은 귀하의 모든 서비스 제공자 및 서비스를 관리하고 귀하가 필요한 서비스를 받도록 도와드립니다.
장기 서비스 및 지원(Long Term Services and Support, LTSS)은 무엇입니까?	LTSS는 목욕, 옷 입기, 식사 준비, 약 복용과 같은 일상 생활을 하는 데 도움이 필요한 사람들을 위한 지원입니다. 이 서비스들 중 대부분은 귀하의 가정 또는 커뮤니티에서 제공되지만 요양 시설 또는 병원에서 제공될 수도 있습니다. LTSS는 다음의 프로그램을 포함합니다: 다목적 고령자 서비스 프로그램(Multipurpose Senior Services Program, MSSP), 커뮤니티 기반 성인 서비스(Community-Based Adult Services, CBAS) 및 요양원(Nursing Facilities, NF)에서 제공하는 장기 전문 요양 관리.
Health Net Cal MediConnect에서 귀하가 지금 받고 있는 것과 동일한 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 받게 됩니까?	귀하는 보장되는 Medicare 및 Medi-Cal 혜택 대부분을 Health Net Cal MediConnect에서 직접 받게 됩니다. 귀하는 귀하의 필요에 가장 적합한 서비스가 무엇인지 판단하는 데 도움을 드릴 서비스 제공자 팀과 함께 협력하게 됩니다. 이는 귀하가 현재 받고 있는 서비스 중 일부가 변경될 수 있다는 것을 의미합니다. 귀하가 Health Net Cal MediConnect에 가입할 때 귀하와 귀하의 의료 팀은 협력해서 귀하의 건강 및 지원 필요를 해결하기 위한 귀하의 개인적 선호 사항과 목표를 반영하는 개인별 의료 계획(Individualized Care Plan)을 수립할 것입니다. 또한 귀하가 일반적으로 Health Net Cal MediConnect에서 보장하지 않는 Medicare 파트 D 처방약을 복용하고 있는 경우, 귀하는 임시 복용분을 받을 수 있으며 저희는 귀하가 다른 약품으로 전환하거나 의학적으로 필요한 경우 Health Net Cal MediConnect에서 귀하의 약품을 보장하기 위한 예외를 적용 받을 수 있도록 도와드릴 것입니다.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

Health Net Cal MediConnect: 혜택 요약서

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
귀하가 지금 이용하고 있는 동일한 의사를 이용할 수 있습니까?	대부분의 경우 그렇습니다. 귀하의 서비스 제공자들(의사 및 약국 포함)이 Health Net Cal MediConnect와 협력하고 있으며 저희와 계약을 맺은 경우, 귀하는 이들을 계속 이용할 수 있습니다. 저희와 계약을 맺은 서비스 제공자들은 "네트워크 내"입니다. 귀하는 Health Net Cal MediConnect의 네트워크에 속한 서비스 제공자를 이용해야 합니다. 귀하가 긴급 치료 또는 응급 치료 또는 지역 외 신장투석이 필요한 경우 귀하는 Health Net Cal MediConnect 플랜 외의 서비스 제공자를 이용할 수 있습니다. Health Net Cal MediConnect 네트워크 외의 서비스 제공자 이용에 대해 더 자세한 정보를 알아보시려면 가입자 서비스로 문의하시거나 Health Net Cal MediConnect *가입자 안내서*를 읽으십시오. 귀하의 의사가 플랜 네트워크에 속해 있는지 여부를 알아보시려면 가입자 서비스로 문의하시거나 Health Net Cal MediConnect의 *서비스 제공자 및 약국 목록*을 읽으십시오. Health Net Cal MediConnect에 신규로 가입하시는 경우 저희는 귀하의 필요에 맞도록 개인별 의료 계획을 수립하기 위해 귀하와 협력할 것입니다. 귀하가 현재 이용하는 의사가 Medicare 및 Medi-Cal이 보장하고 특정 조건이 충족되는 서비스를 제공하는 경우 귀하는 최대 12개월까지 현재 의사를 계속 이용하실 수 있습니다. 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 1-855-464-3571 (TTY: 711)번을 이용해 가입자 서비스로 연락하셔서 진료를 계속 받기를 원한다고 요청하십시오.
귀하에게 어떤 서비스가 필요하지만 Health Net Cal MediConnect 네트워크 내에 이를 제공하는 서비스 제공자가 없으면 어떻게 됩니까?	대부분의 서비스들은 저희 네트워크 서비스 제공자들이 제공할 것입니다. 귀하에게 저희 네트워크 내에서 제공될 수 없는 서비스가 필요한 경우, Health Net Cal MediConnect는 네트워크 외 서비스 제공자 이용 비용을 지불할 것입니다.
Health Net Cal MediConnect는 어디에서 이용할 수 있습니까?	본 플랜의 서비스 지역은 다음 지역을 포함합니다: Los Angeles County, CA (다음 우편번호는 제외: 90704). 본 플랜에 가입하시려면 반드시 위의 지역에 거주하셔야 합니다.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

Health Net Cal MediConnect: 혜택 요약서

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
귀하는 Health Net Cal MediConnect에 월 비용(보험료라고도 함)을 지불합니까?	귀하는 의료 보장에 대해 Health Net Cal MediConnect에 월 보험료를 지불하지 않습니다.
사전 승인이란 무엇입니까?	사전 승인은 귀하가 특정 서비스 또는 약품을 받거나 네트워크 외 서비스 제공자를 이용하기 전에 Health Net Cal MediConnect로부터 승인을 받아야 한다는 의미입니다. Health Net Cal MediConnect는 귀하가 승인을 받지 않으면 해당 서비스를 보장하지 않을 수 있습니다. 귀하가 긴급 치료 또는 응급 치료 또는 지역 외 신장투석을 필요로 하는 경우 귀하는 먼저 승인을 받을 필요가 없습니다. Health Net Cal MediConnect는 귀하가 해당 서비스를 제공 받기 전에 Health Net Cal MediConnect에서 사전 승인을 받아야 하는 서비스 또는 시술 목록을 제공할 수 있습니다.
진료의뢰란 무엇입니까?	진료의뢰(referral)란 귀하의 주치의가 아닌 다른 서비스 제공자를 이용하기 위해 귀하의 주치의가 이를 승인해야 한다는 의미입니다. 귀하가 승인을 받지 않으면 Health Net Cal MediConnect에서 그러한 서비스를 보장하지 않을 수 있습니다. 여성 건강 전문의와 같이 진료의뢰가 필요하지 않은 전문의가 있습니다. 진료의뢰가 필요한 경우에 대해 더 자세한 정보를 알아보시려면 *가입자 안내서*를 참조하십시오.
추가 지원이란 무엇입니까?	추가 지원은 코페이먼트와 같은 귀하의 처방약 프로그램 비용을 낮춰주는 Medicare 프로그램입니다. Health Net Cal MediConnect에 의거한 귀하의 처방약 코페이먼트에는 이미 귀하가 받을 자격이 있는 추가 지원 금액이 포함되어 있습니다. 추가 지원에 대해 더 자세한 정보를 알아보시려면 지역 사회보장국으로 문의하시거나 사회보장국 안내전화 1-800-772-1213번으로 문의하십시오. TTY 이용자는 1-800-325-0778번으로 문의하십시오.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
문의사항이 있거나 도움이 필요한 경우 누구에게 연락해야 합니까?	**일반적인 문의사항 또는 저희 플랜, 서비스, 서비스 지역, 청구서 또는 가입자 ID 카드에 대한 문의사항이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect 가입자 서비스로 문의하십시오.** **전화번호:** 1-855-464-3571 안내전화는 무료입니다. 실시간 상담원이 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 귀하께 상담을 해드립니다. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 가입자 서비스는 영어를 구사하지 않는 사람들을 위해 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. **TTY:** 711 이 안내전화는 청각 및 언어 장애가 있는 사람들을 위한 전화입니다. 이 안내전화를 이용하시려면 특수 전화 장비가 있어야 합니다. 안내전화는 무료입니다. 실시간 상담원이 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 귀하께 상담을 해드립니다. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. **귀하의 건강에 대해 문의사항이 있으신 경우 간호사 상담 전화(Nurse Advice Call Line)로 문의하십시오.** **전화번호:** 1-855-464-3571 안내전화는 무료입니다. 훈련된 의료인으로부터의 지도 및 간호사 상담은 주 7일, 하루 24시간 이용 가능합니다. **TTY:** 711 이 안내전화는 청각 및 언어 장애가 있는 사람들을 위한 전화입니다. 이 안내전화를 이용하시려면 특수 전화 장비가 있어야 합니다. 안내전화는 무료입니다. 훈련된 의료인으로부터의 지도 및 간호사 상담은 주 7일, 하루 24시간 이용 가능합니다.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
문의사항이 있거나 도움이 필요한 경우 누구에게 연락해야 합니까? *(계속)*	**즉각적인 행동 건강 서비스가 필요한 경우, 행동 건강 위기 전화(Behavioral Health Crisis Line)로 전화하십시오.** **전화번호:** 1-855-464-3571 안내전화는 무료입니다. 면허가 있는 행동 건강 의료인이 주 7일, 하루 24시간 동안 대기하고 있습니다. **TTY:** 711 이 안내전화는 청각 및 언어 장애가 있는 사람들을 위한 전화입니다. 이 안내전화를 이용하시려면 특수 전화 장비가 있어야 합니다. 안내전화는 무료입니다. 면허가 있는 행동 건강 의료인이 주 7일, 하루 24시간 동안 대기하고 있습니다.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

Health Net Cal MediConnect: 혜택 요약서

다음 표는 귀하에게 필요할 수 있는 서비스, 귀하의 비용 및 혜택에 관한 규정에 대한 간략한 개요입니다.

건강상의 필요 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 서비스 제공자에 대한 귀하의 비용	한도, 예외 & 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
귀하가 의사를 만나고자 하는 경우	부상 또는 질병 치료를 위한 방문	$0	귀하가 긴급 치료 또는 응급 치료 또는 지역 외 신장투석을 필요로 하는 경우 귀하는 먼저 승인을 받을 필요가 없습니다. 정기 방문의 경우 진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 반드시 네트워크 의사, 전문의 또는 병원을 이용하셔야 합니다.
	신체검사와 같은 웰빙 방문	$0	매 12개월마다 연례 웰빙 방문
	의사 진료소까지의 교통편	$0	**비-의료적 이송(Non-Medical Transportation, NMT)** – 매년 플랜에서 승인한 지역까지 승용차, 택시 또는 기타 형태의 공공/개인 교통 수단을 이용한 무제한 왕복 이동. 진료의뢰 요구가 적용될 수 있습니다. **비-응급 의료적 이송(Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)** – 보장된 의료 서비스를 받기 위해 필요하고 귀하의 의료적 상태가 버스, 승용차, 택시 또는 기타 형태의 공공 또는 개인 교통 수단을 이용하는 것을 허용하지 않는 경우. 진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	전문의 진료	$0	반드시 네트워크 의사, 전문의 또는 병원을 이용하셔야 합니다. 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. (특정 혜택의 경우) 네트워크 전문의에게 진료받기 위해 진료의뢰가 요구됩니다.
	독감 예방 접종과 같이 질병을 예방하기 위한 진료	$0	독감 또는 폐렴 백신 접종에는 진료의뢰 및 사전 승인이 요구되지 않습니다. 기타 서비스에 대해 진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	"Medicare 가입 환영" 예방 방문(1회 한정)	$0	귀하의 새로운 파트 B 혜택을 받기 시작한 최초의 12개월 동안 귀하는 Medicare 가입 환영 예방 방문 또는 연간 웰빙 방문 중 하나를 받을 수 있습니다. 최초 12개월 이후에 귀하는 매 12개월마다 연간 웰빙 방문을 받을 수 있습니다.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

건강상의 필요 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 서비스 제공자에 대한 귀하의 비용	한도, 예외 & 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
의학 검사가 필요한 경우	혈액 검사와 같은 실험실 검사	$0	진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	X-레이 및 CAT 스캔과 같은 기타 영상	$0	진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	암 확인 검사와 같은 진단 검사	$0	서비스에 따라 진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
귀하의 질병 또는 상태 치료를 위해 약품이 필요한 경우	제네릭의약품 (유명 상표약 아님)	30일 복용분에 대해 $0에서 $3.35의 코페이먼트. 처방약에 대한 코페이먼트는 귀하가 받을 수 있는 추가 지원(Extra Help)의 수준에 따라 달라질 수 있습니다. 더 자세한 사항을 알아보시려면 플랜에 문의하십시오.	보장되는 약품 유형에는 제한이 있을 수 있습니다. 더 자세한 정보를 알아보시려면 Health Net Cal MediConnect *보장되는 약품 목록* (약품 목록)을 참조하십시오. 귀하는 네크워크 소매 약국 또는 저희 우편 주문 약국에서 귀하의 약품을 받으실 수 있습니다. 귀하께서 장기 요양 시설에 거주하고 계시는 경우 소매 약국과 동일한 비용을 지불합니다. 저희는 일부 경우에만 네트워크 외 약국에서 조제되는 처방약을 보장합니다. 귀하께서 네트워크 외 약국에 가시는 경우 귀하는 처방약의 모든 비용을 부담해야 합니다. 귀하의 영수증 사본을 저희에게 보내시면서 해당 비용 중 저희의 분담금을 환불해달라는 요청을 하실 수 있습니다. 네트워크 외 약국에 대해 더 자세히 알아보시려면 *가입자 안내서* 5장을 참조하십시오. 일부 약품의 경우 귀하의 처방전을 조제할 때 장기 분량(또는 "연속 공급량"이라고 함)을 받으실 수 있습니다. 장기 분량은 최대 90일의 분량까지 가능합니다. 이는 한 달 분량의 비용과 동일합니다. **재난 보장 단계** 귀하의 연간 본인 부담금 약품 비용이 $5,000에 도달한 이후 귀하는 플랜의 약품 처방집에 있는 약품에 대해 $0를 지불합니다.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

건강상의 필요 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 서비스 제공자에 대한 귀하의 비용	한도, 예외 & 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
귀하의 질병 또는 상태 치료를 위해 약품이 필요한 경우 *(계속)*	유명 상표약	30일 복용분에 대해 $0에서 $8.35의 코페이먼트. 처방약에 대한 코페이먼트는 귀하가 받을 수 있는 추가 지원(Extra Help)의 수준에 따라 달라질 수 있습니다. 더 자세한 사항을 알아보시려면 플랜에 문의하십시오.	보장되는 약품 유형에는 제한이 있을 수 있습니다. 더 자세한 정보를 알아보시려면 Health Net Cal MediConnect *보장되는 약품 목록* (약품 목록)을 참조하십시오. 귀하는 네크워크 소매 약국 또는 저희 우편 주문 약국에서 귀하의 약품을 받으실 수 있습니다. 귀하께서 장기 요양 시설에 거주하고 계시는 경우 소매 약국과 동일한 비용을 지불합니다. 저희는 일부 경우에만 네트워크 외 약국에서 조제되는 처방약을 보장합니다. 귀하께서 네트워크 외 약국에 가시는 경우 귀하는 처방약의 모든 비용을 부담해야 합니다. 귀하의 영수증 사본을 저희에게 보내시면서 해당 비용 중 저희의 분담금을 환불해달라는 요청을 하실 수 있습니다. 네트워크 외 약국에 대해 더 자세히 알아보시려면 *가입자 안내서* 5장을 참조하십시오. 일부 약품의 경우 귀하의 처방전을 조제할 때 장기 분량(또는 "연속 공급량"이라고 함)을 받으실 수 있습니다. 장기 분량은 최대 90일의 분량까지 가능합니다. 이는 한 달 분량의 비용과 동일합니다. **재난 보장 단계** 귀하의 연간 본인 부담금 약품 비용이 $5,000에 도달한 이후 귀하는 플랜의 약품 목록에 있는 약품에 대해 $0를 지불합니다.
	일반의약품	$0	보장되는 약품 유형에는 제한이 있을 수 있습니다. 더 자세한 정보를 알아보시려면 Health Net Cal MediConnect *보장되는 약품 목록* (약품 목록)을 참조하십시오.
	Medicare 파트 B 처방약품	$0	파트 B 약품에는 귀하의 의사가 진료소에서 귀하에게 준 약품, 일부 경구용 암 치료약 및 특정 의료 장비와 함께 사용되는 일부 약품이 포함됩니다. 이들 약품에 대해 더 자세한 정보를 알아보시려면 *가입자 안내서*를 읽으십시오. 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

건강상의 필요 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 서비스 제공자에 대한 귀하의 비용	한도, 예외 & 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
뇌졸중 또는 사고 이후 치료요법이 필요한 경우	직업 치료, 물리 치료 또는 언어 치료	$0	의학적으로 필요한 물리 치료, 직업 치료 및 언어 병리학 서비스는 보장됩니다. 진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
응급 치료가 필요한 경우	응급실 서비스	$0	귀하는 미국 또는 미국령 어디에서나 귀하에게 필요할 때 보장되는 응급 치료를 받을 수 있습니다. 사전 승인이 요구되지 않습니다. 미국 외에서 받는 전 세계 응급/긴급 서비스에 대해 보장됩니다. 전 세계 응급/긴급 보장에는 연간 $50,000의 한도가 있습니다.
	구급차 서비스	$0	네트워크 내 및 네트워크 외 응급 구급차 서비스에 대해 사전 승인이 요구되지 않습니다. 비-응급 구급차 서비스의 경우 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	긴급 치료	$0	귀하는 미국 또는 미국령 어디에서나 귀하에게 필요할 때 보장되는 긴급 치료를 받을 수 있습니다 전 세계 응급/긴급 보장에 대해 위의 "응급실 서비스"를 참조하십시오. 사전 승인이 요구되지 않습니다.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

건강상의 필요 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 서비스 제공자에 대한 귀하의 비용	한도, 예외 & 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
병원 치료가 필요한 경우	병원 입원	$0	각 병원 입원에 대해 의학적으로 필요한 보장되는 입원 일자에 한도가 없습니다. 응급 상황을 제외하고, 귀하의 의사는 귀하가 병원에 입원할 것을 플랜에 알려야 합니다. 반드시 네트워크 의사, 전문의 또는 병원을 이용하셔야 합니다. 비-응급 병원 입원에 대해 진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	의사 또는 외과 의사 치료	$0	의사 및 외과 의사 치료는 귀하의 입원의 일부로 제공됩니다.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

건강상의 필요 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 서비스 제공자에 대한 귀하의 비용	한도, 예외 & 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
건강 개선을 위해 도움이 필요한 경우 또는 특별 건강 필요가 있는 경우	재활 서비스	$0	**외래 재활 서비스** 의학적으로 필요한 물리 치료, 직업 치료 및 언어 병리학 서비스는 보장됩니다. 진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. **심폐 재활 서비스** 진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	가정 치료를 위한 의료 장비	$0	진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	전문 간호 진료	$0	**전문 요양 시설(Skilled Nursing Facility, SNF)** 각 SNF 입원당 플랜에서 보장하는 일자에 한도가 없습니다. 사전 병원 입원이 요구되지 않습니다. 진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. **가정 건강 관리** 의학적 필요에 의한 주기적인 전문 요양 서비스, 가정 건강 관리 보조 서비스 및 재활 치료 서비스가 포함됩니다. 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

건강상의 필요 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 서비스 제공자에 대한 귀하의 비용	한도, 예외 & 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
안과 치료가 필요한 경우	안과 검사	$0	위험이 있는 경우 연례 녹내장 검사를 포함해 눈의 질병 및 상태에 대한 진단 및 치료를 위해 의학적으로 필요한 시력 검사. 진료의뢰 규정이 적용될 수 있습니다. 매년 최대 1회 추가적 정기 안과 검사.
	안경 또는 콘택트렌즈	$0	백내장 수술 후 안경(렌즈 및 안경테) 또는 콘택트렌즈 1쌍. 매 2년마다 안경류(안경 및 안경테) 또는 콘택트렌즈를 포함하는 보조 안경류에 대해 플랜 보장 한도 $250.
청각 서비스가 필요한 경우	청력 검사	$0	진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	보청기	$0	Medi-Cal에서 보장하는 서비스로 제한. 보청기 혜택은 회계 연도당 $1,510로 제한됩니다. 제한은 임신 중이거나 또는 요양 시설 거주 수혜자에게는 적용되지 않습니다. 진료의뢰 규정이 적용될 수 있습니다.
당뇨병 또는 심장병과 같은 만성 질환이 있는 경우	귀하의 질병 관리를 돕기 위한 서비스	$0	진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	당뇨병 용품 및 서비스	$0	당뇨 자가 관리 훈련. 당뇨 관리 용품. 치료용 신발 또는 삽입물. 당뇨 용품 및 서비스는 특정 제조사, 제품 및/또는 상품명으로 제한됩니다. 진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

건강상의 필요 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 서비스 제공자에 대한 귀하의 비용	한도, 예외 & 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
정신 건강 질환이 있는 경우	정신 또는 행동 건강 서비스	$0	개인 치료 방문. 그룹 치료 방문. 정신과 의사와의 개인 치료 방문. 정신과 의사와의 그룹 치료 방문. 부분적 입원 프로그램 서비스. 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
약물 남용 문제가 있는 경우	약물 남용 서비스	$0	**병원 입원 진료** 약물 남용 및 재활 치료 서비스가 포함됩니다. 각 병원 입원당 플랜에서 보장하는 일자에 한도가 없습니다. 응급 상황을 제외하고, 귀하의 의사는 귀하가 병원에 입원할 것을 플랜에 알려야 합니다. 진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. **외래 약물 남용 치료** 개인 약물 남용 외래 치료 방문. 그룹 약물 남용 외래 치료 방문. 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

건강상의 필요 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 서비스 제공자에 대한 귀하의 비용	한도, 예외 & 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
장기 정신 건강 서비스가 필요한 경우	정신 건강 치료가 필요한 사람들을 위한 입원 치료	$0	귀하는 평생 최대 190일간 정신 병원에 입원할 수 있습니다. 정신 병원 입원 서비스는 특정 조건이 충족되는 경우에만 190일 평생 한도에 합산됩니다. 이 한도는 종합병원 내에서 제공되는 정신과 입원 서비스에는 적용되지 않습니다. 플랜은 60일 평생 적립일을 보장합니다. 응급 상황을 제외하고, 귀하의 의사는 귀하가 병원에 입원할 것을 플랜에 알려야 합니다. 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. **65세 이상 개인을 위한 정신 질병 서비스 기관** 진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 자세한 정보를 알아보시려면 플랜에 문의하십시오.
내구성 의료 장비(DME)가 필요한 경우	휠체어	$0	진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. (주: 이 목록은 보장되는 DME 또는 용품의 전체 목록이 아닙니다. 자세한 정보를 알아보시려면 플랜에 문의하십시오.)
	네뷸라이저	$0	
	목발	$0	
	보행기	$0	
	산소 장비 및 용품	$0	

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

건강상의 필요 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 서비스 제공자에 대한 귀하의 비용	한도, 예외 & 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
집에서 생활하는 데 도움이 필요한 경우	가정 배달 식사	$0	사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 자세한 정보를 알아보시려면 플랜에 문의하십시오. 본 서비스는 다목적 고령자 서비스 프로그램(MSSP) 면제-자격이 되는 가입자들에게만 이용 가능합니다. 주 자격 요건이 적용될 수 있습니다. MSSP는 연간 최대 $4,285까지 보장됩니다.
	청소 또는 가사일과 같은 가정 서비스	$0	사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 자세한 정보를 알아보시려면 플랜에 문의하십시오. 다목적 고령자 서비스 프로그램(Multipurpose Senior Services Program, MSSP) 면제–자격이 있는 가입자 대상. 주 자격 요건이 적용될 수 있습니다. MSSP는 연도당 최대 $4,285까지 보장됩니다.
	경사로 및 휠체어 출입구 설치와 같은 자택 개조	$0	사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 자세한 정보를 알아보시려면 플랜에 문의하십시오. 다목적 고령자 서비스 프로그램(Multipurpose Senior Services Program, MSSP) 면제–자격이 있는 가입자 대상. 주 자격 요건이 적용될 수 있습니다. MSSP는 연도당 최대 $4,285까지 보장됩니다.
	가정 건강 관리 서비스	$0	사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 자세한 정보를 알아보시려면 플랜에 문의하십시오.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

건강상의 필요 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 서비스 제공자에 대한 귀하의 비용	한도, 예외 & 혜택 정보(혜택에 관한 규정)
집에서 생활하는 데 도움이 필요한 경우 *(계속)*	귀하가 스스로 생활할 수 있도록 도와주는 서비스	$0	사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 자세한 정보를 알아보시려면 플랜에 문의하십시오. 커뮤니티 기반 성인 서비스(Community-Based Adult Services, CBAS) 및 다목적 고령자 서비스 프로그램(Multipurpose Senior Services Program, MSSP) 면제 자격이 있는 가입자 대상. 주 자격 요건이 적용될 수 있습니다. MSSP는 연간 최대 $4,285까지 보장됩니다.
	성인 주간 서비스 또는 기타 지원 서비스	$0	사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 자세한 정보를 알아보시려면 플랜에 문의하십시오. 커뮤니티 기반 성인 서비스(CBAS) 자격이 있는 가입자 대상. 주 자격 요건이 적용될 수 있습니다.
귀하를 도와줄 수 있는 사람과 거주할 장소가 필요한 경우	생활 지원 또는 기타 주거 서비스	$0	사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 진료의뢰 요구가 적용될 수 있습니다. 자세한 정보를 알아보시려면 플랜에 문의하십시오. 플랜에서는 독립적 생활 센터(Independent Living Centers) 등의 기관 또는 생활 지원 면제(Assisted Living Waiver) 프로그램 등의 프로그램을 통해 제공되는 서비스를 받으실 수 있도록 지원해드립니다. 자세한 정보를 알아보시려면 플랜에 문의하십시오.
	요양 시설 치료	$0	진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 자세한 정보를 알아보시려면 플랜에 문의하십시오.
귀하의 간병인에게 휴가가 필요한 경우	위탁 간호	$0	사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 자세한 정보를 알아보시려면 플랜에 문의하십시오. 다목적 고령자 서비스 프로그램(MSSP) 면제-자격이 있는 가입자 대상. 주 자격 요건이 적용될 수 있습니다. MSSP는 연간 최대 $4,285까지 보장됩니다.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

Health Net Cal MediConnect에서 보장하는 기타 서비스

이것은 전체 목록이 아닙니다. 보장되는 기타 서비스에 대해 알아보시려면 가입자 서비스에 문의하시거나 *가입자 안내서*를 읽으십시오.

Health Net Cal MediConnect에서 보장하는 기타 서비스	네트워크 내 서비스 제공자에 대한 귀하의 비용
카이로프랙틱 서비스	$0 카이로프랙틱 진료 방문은 탈골(관절 또는 신체 일부의 탈골 또는 부정합) 교정을 위한 손을 이용한 척추 치료를 받기 위한 것입니다. 진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
침술 요법 서비스	$0 달력일로 한 달에 최대 두 번 또는 의료적으로 필요한 경우 더 자주 받게 되는 외래 침술 요법 서비스는 저희가 지불할 것입니다.
족질환 치료 서비스	$0 족질환 진료 방문은 의학적으로 필요한 발 치료를 위한 것입니다. 당뇨 관련 신경 손상 및/또는 특정 조건을 충족하는 경우 발 검사 및 치료. 정기적인 발 관리(매년 최대 12회 방문). 진료의뢰 규정이 적용될 수 있습니다.
인공 보철 기구	$0 보철 기기, 부목 및 기타 장치와 관련한 의료 용품. 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
실금 크림 및 기저귀	$0 진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
신장병 및 상태	$0 • 입원, 외래 및 가정 투석. 플랜에서는 귀하가 짧은 기간 동안 플랜의 서비스 지역 외부에 있는 경우에 신장 투석 서비스를 보장합니다. 귀하는 메디케어 인증 투석 시설에서 이 서비스들을 받을 수 있습니다. • 신장병 교육 서비스. 진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

Health Net Cal MediConnect에서 보장하는 기타 서비스

이것은 전체 목록이 아닙니다. 보장되는 기타 서비스에 대해 알아보시려면 가입자 서비스에 문의하시거나 *가입자 안내서*를 읽으십시오.

Health Net Cal MediConnect에서 보장하는 기타 서비스	네트워크 내 서비스 제공자에 대한 귀하의 비용
웰빙/교육 및 기타 추가적 혜택	$0 플랜은 다음과 같은 추가 교육/웰빙 프로그램에 대해 혜택을 보장합니다. • 건강 교육 • 영양/식단 혜택 • 금연 상담의 추가 세션 건강 교육, 영양/식단 혜택 및 금연 상담의 추가 세션에 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. • 간호사 응급 전화
임신한 여성을 위한 금연 상담	$0 진료의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
케이스 관리	$0 자세한 정보를 알아보시려면 플랜에 문의하십시오.
가족 계획 서비스	$0 자세한 정보를 알아보시려면 해당 플랜에 문의하십시오.
일반의약품(Over-the-Counter, OTC) 항목	$0 우편 주문 서비스를 통해 이용 가능한 OTC 항목에 대해 달력 연도 사분기당 최대 $25까지 플랜에서 보장합니다. 매 사분기 말에 사용되지 않은 잔액은 소멸됩니다. 더 자세한 정보를 알아보시려면 플랜에 문의하십시오.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

Health Net Cal MediConnect에서 보장하는 기타 서비스

이것은 전체 목록이 아닙니다. 보장되는 기타 서비스에 대해 알아보시려면 가입자 서비스에 문의하시거나 *가입자 안내서*를 읽으십시오.

Health Net Cal MediConnect에서 보장하는 기타 서비스	네트워크 내 서비스 제공자에 대한 귀하의 비용
요양 시설 거주자 서비스	$0 요양 시설 거주자: • 카이로프랙틱 치료 및 발 치료 • 안과 및 치과 • 침술 요법 • 청력 검사 및 보청기 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 자세한 정보를 알아보시려면 해당 플랜에 문의하십시오.
다목적 고령자 서비스 프로그램(Multipurpose Senior Services Program, MSSP)	$0 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 자세한 정보를 알아보시려면 해당 플랜에 문의하십시오. 매년 다목적 고령자 서비스 프로그램(Multipurpose Senior Services Program, MSSP) 플랜 보장 한도 $4,285.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

Health Net Cal MediConnect 외부에서 보장되는 혜택

이것은 전체 목록이 아닙니다. Health Net Cal MediConnect에서 보장되지 않지만 Medicare 또는 Medi-Cal을 통해 이용 가능한 기타 서비스에 대해 알아보시려면 가입자 서비스로 문의하십시오.

Medicare 또는 Medi-Cal에서 보장하는 기타 서비스	귀하의 비용
일부 호스피스 관리 서비스	$0
캘리포니아 커뮤니티 이전(California Community Transitions, CCT) 이전 전 조정 서비스 및 이전 후 서비스	$0
클리닝, 충전 및 전체 틀니를 포함하는 특정 치과 서비스	Medi-Cal 치과 프로그램(Dental Program)에 의거해 보장되는 서비스는 귀하에게 비용을 청구할 수 없습니다. 그러나 적용되는 경우 귀하는 귀하의 비용 분담에 대해 책임이 있습니다. 귀하는 귀하의 플랜 또는 Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스에 대해 비용을 지불할 책임이 있습니다.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

Health Net Cal MediConnect, Medicare 및 Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스

이것은 전체 목록이 아닙니다. 기타 제외되는 서비스에 대해 알아보시려면 가입자 서비스에 문의하십시오.

Health Net Cal MediConnect, Medicare 또는 Medi-Cal에서 보장하지 <u>않는</u> 서비스
플랜에서 보장하는 서비스로 기재된 경우를 제외하고 Medicare 및 Medi-Cal의 기준에 따라 "합리적 및 필요하지" 않은 서비스.
Medicare 또는 Medicare 승인 임상 연구 또는 저희 플랜에서 보장하는 경우를 제외하고 실험적 의료 및 외과 치료, 항목 및 약품. 의료계에서 일반적으로 수용되지 않는 실험적 치료 및 조건.
의학적으로 필요한 경우를 제외하고, 선택적 또는 자발적 개선 시술 또는 서비스(체중 감량, 발모, 성기능, 운동 기능, 미용 목적, 노화 방지 및 정신 기능 포함).
사고로 인한 부상 또는 모양이 바르지 않은 신체 부위 개선으로 인해 필요한 경우를 제외하고 성형 수술 또는 기타 미용시술. 그러나 플랜은 유방 절제술 이후 유방 재건 및 다른 쪽 유방과의 대칭을 위한 치료에 대한 비용을 지불합니다.
불임 복원 수술 및 비-처방 피임 용품.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

플랜 가입자로서 귀하의 권리

Health Net Cal MediConnect의 가입자로서 귀하는 특정한 권리가 있습니다. 귀하는 처벌을 받지 않고 이러한 권리들을 행사할 수 있습니다. 귀하는 또한 귀하의 의료 서비스를 상실하지 않고 이러한 권리들을 이용할 수 있습니다. 저희는 귀하에게 최소 1년에 1회 귀하의 권리에 대해 알려드립니다. 귀하의 권리에 관한 더 자세한 정보를 알아보시려면 *가입자 안내서*를 읽으십시오. 귀하의 권리는 다음을 포함하나 이에 국한되지 않습니다.

- **귀하는 존중, 공정함 및 존엄의 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
  - 인종, 민족, 출신 국가, 종교, 성별, 연령, 정신 또는 신체적 장애, 성별, 유전 정보, 지불 능력 또는 영어 구사 능력에 대한 우려 없이 보장되는 서비스를 받을 권리.
  - 다른 형식으로 된 정보를 받을 권리(예, 큰 활자, 점자 및/또는 오디오).
  - 어떠한 형태의 신체적 규제 또는 격리로부터 자유로움.
  - 네트워크 서비스 제공자로부터 청구서를 받지 않을 권리.
  - 귀하의 문의사항 및 우려사항에 대해 완전하고 정중한 답변을 받을 권리.
- **귀하는 귀하의 건강 관리에 관한 정보를 받을 권리가 있습니다.** 여기에는 치료 및 귀하의 치료 옵션에 대한 정보가 포함됩니다. 이 정보는 귀하가 이해할 수 있는 형식이어야 합니다. 이 권리들에는 다음에 관한 정보를 받는 것이 포함됩니다.
  - 저희가 보장하는 서비스에 대한 설명.
  - 서비스를 받는 방법.
  - 서비스에 드는 비용.
  - 의료 서비스 제공자 및 치료 매니저 이름.
- **귀하는 치료 거부를 포함해 귀하의 치료에 관한 결정을 내릴 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
  - 주치의(Primary Care Provider, PCP) 선택 및 언제라도 귀하의 PCP를 변경할 수 있는 권리.
  - 진료의뢰 없이 여성의 건강 관리 서비스 제공자를 이용할 권리.
  - 보장되는 서비스 및 약품을 신속하게 받을 권리.
  - 치료 비용 및 보장 여부에 관계 없이 모든 치료 옵션에 대해서 알 권리.
  - 귀하의 의사가 거절하지 않도록 조언하는 경우라도 치료를 거부할 권리.
  - 약품 복용을 중단할 권리.
  - 추가 의견을 구할 권리. Health Net Cal MediConnect는 귀하의 추가 의견을 구하기 위한 방문에 대한 비용을 지불합니다.
  - 유언장 또는 의료 위임장과 같은 서면 의료 지시서를 작성 및 적용할 권리.
- **귀하는 의사소통 또는 물리적 접근 장애가 없는 치료를 적시에 이용할 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
  - 적시에 치료를 받을 권리.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

- 의료 서비스 제공자 진료소로 들어가고 나갈 권리. 이는 미국 장애인법(Americans with Disability Act)에 따라 장애가 있는 사람을 위한 장애물 없는 접근로를 의미합니다.
- 귀하의 의사 및 건강보험과의 의사소통을 돕기 위해 통역사를 이용할 권리. 이러한 서비스에 도움이 필요하신 경우 1-855-464-3571(TTY: 711)번을 이용해 월요일부터 금요일, 오전 8시에서 오후 8시 사이에 전화하십시오.

- **귀하는 귀하에게 필요할 때 응급 치료 및 긴급 치료를 받을 권리가 있습니다.** 즉, 귀하는 다음의 권리를 갖습니다.
  - 귀하가 응급 상황 시 사전 승인 없이 주 7일, 하루 24시간 동안 응급 서비스를 받을 권리.
  - 귀하가 필요한 경우 네트워크 외 긴급 또는 응급 치료 서비스 제공자를 이용할 권리.

- **귀하는 비밀 유지 및 사생활 보호의 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
  - 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 귀하의 의료 기록 사본을 요청하고 받으며 귀하의 기록 변경 또는 수정을 요청할 권리.
  - 개인 건강 정보를 비밀로 유지할 권리.

- **귀하는 귀하의 보장 서비스 또는 치료에 대해 불편사항을 제기할 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
  - 저희 또는 저희 서비스 제공자에 대해 불편사항 또는 불만사항을 접수할 권리. 귀하는 또한 저희 또는 저희 서비스 제공자가 내린 특정 결정에 대해 이의를 제기할 권리가 있습니다.
  - Medi-Cal 서비스의 독립 의료 심사(Independent Medical Review) 또는 캘리포니아주 관리보건국(California Department of Managed Health Care)으로부터 특성상 의료적인 용품을 요청할 권리.
  - 캘리포니아주로부터 주정부 공정 청문회를 요청할 권리.
  - 서비스가 거절된 상세한 이유를 들을 권리.

귀하의 권리에 관한 더 자세한 정보를 알아보시려면 Health Net Cal MediConnect *가입자 안내서*를 읽으십시오. 문의사항이 있으신 경우 귀하는 또한 Health Net Cal MediConnect 가입자 서비스에 문의하실 수 있습니다.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

불편사항이 있거나 저희가 거절한 서비스를 보장해야 한다고 생각하는 경우

불편사항이 있거나 저희가 거절한 서비스를 Health Net Cal MediConnect에서 보장해야 한다고 생각하시는 경우, 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. 귀하는 저희 결정에 이의를 제기하실 수 있습니다.

불편사항 및 이의제기에 대한 문의사항이 있으시면 Health Net Cal MediConnect *가입자 안내서* 9장을 읽으십시오. 귀하는 또한 Health Net Cal MediConnect 가입자 서비스에 전화하실 수 있습니다.

귀하의 혜택 또는 치료와 관련해 문제, 우려사항 또는 문의사항이 있는 경우 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시 사이에 1-855-464-3571(TTY: 711)번을 이용해 Health Net Cal MediConnect 가입자 서비스로 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.

사기가 의심되는 경우

서비스를 제공하는 대부분의 의료 전문가 및 기관들은 정직합니다. 불행히도 일부는 정직하지 않을 수 있습니다.

의사, 병원 또는 기타 약국이 잘못된 행위를 한다고 생각하시면 저희에게 연락하십시오.

- Health Net Cal MediConnect 가입자 서비스로 전화하십시오. 전화번호는 본 요약서 표지에 기재되어 있습니다.
- 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 Medicare에 전화하십시오. TTY 이용자는 1-877-486-2048번으로 문의하십시오. 이러한 안내전화로 주 7일, 하루 24시간 동안 언제라도 문의하실 수 있습니다.
- 캘리포니아 건강 관리 서비스 부서 사기 및 악용 신고전화(California Department of Health Care Services Fraud & Abuse Hotline) 1-800-822-6222번 또는 법무부 법무장관실 Medi-Cal 사기 및 노약자 학대(Department of Justice Office of the Attorney General Bureau of Medi-Cal Fraud & Elder Abuse) 1-800-722-0432번. 귀하의 전화는 무료이며 비밀이 보장됩니다.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

비-차별 통지문

Health Net Cal MediConnect Plan(Medicare-Medicaid Plan)은 적용되는 연방 인권법을 준수하고 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 근거로 차별하지 않습니다. Health Net Cal MediConnect는 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별 때문에 고객을 배제하거나 다르게 대우하지 않습니다.

Health Net Cal MediConnect:

- 장애가 있으신 분들이 저희와 원활한 의사소통을 하실 수 있도록 적격의 수화 통역사 및 기타 형식(큰 활자, 이용 가능한 전자 형식 및 기타)으로 작성된 정보 등 무료 지원 및 서비스를 제공합니다.
- 영어가 주 언어가 아닌 분들을 위해 적격의 통역사 및 기타 언어로 작성된 정보 등 무료 언어 서비스를 제공합니다.

이러한 서비스가 필요하신 경우 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 1-855-464-3571(TTY: 711)번을 이용해 Health Net Cal MediConnect 고객 문의 센터로 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.

Health Net Cal MediConnect가 이러한 서비스를 제공하지 못했거나 어떠한 방식으로든 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 근거로 차별을 했다고 생각되는 경우, 귀하는 상기의 전화번호로 전화해 불만사항 제기에 도움이 필요하다고 말씀하시면 불만사항을 제기할 수 있습니다. Health Net Cal MediConnect의 고객 문의 센터가 귀하께 도움을 드릴 것입니다.

귀하는 또한 **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**에서 이용 가능한 인권 사무소 불편사항 포털(Office for Civil Rights Complaint Portal)을 통해 온라인으로 또는 다음의 우편 또는 전화번호를 이용해 미국 보건 후생부(Department of Health and Human Services), 인권 사무소에 인권 불편사항을 제기하실 수 있습니다. U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800–368–1019, (TDD: 1-800-537-7697). 불편사항 신고서는 **http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**에서 이용하실 수 있습니다.

질문이 있으신 경우 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 원하시면** www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

Health Net Community Solutions, Inc.는 Health Net, Inc.의 자회사입니다. Health Net은 Health Net, Inc.의 고유등록상표입니다.
모든 사용 권한은 Health Net, Inc.에 있습니다.

BKT020096KN00 (4/18)