

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서



궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서



이 자료는 **2018년 Care1st Cal MediConnect Plan**에서 보장하는 건강 서비스의 요약입니다. 이 자료는 요약 설명입니다. 전체 혜택 목록은 가입자 안내 책자를 확인하시기 바랍니다.

- ❖ Care1st Health Plan은 Medicare와 Medi-Cal 양자의 계약을 통해 가입자에게 두 개의 프로그램이 갖고 있는 혜택을 제공하고자 하는 건강 플랜입니다. 본 플랜은 Medicare 및 Medi-Cal 모두를 가지고 계신 분들을 위한 플랜입니다.
- ❖ Care1st Cal MediConnect Plan에 따라 가입자는 한 건강 플랜으로 Medicare 및 Medi-Cal 서비스를 받을 수 있습니다. Care1st Cal MediConnect Plan 케어 네비게이터는 필요한 진료를 관리하는 데 도움을 드립니다. 본 자료는 전체 목록이 아닙니다. 본 혜택 정보는 대략적인 내용으로서, 혜택을 설명한 상세 전문은 아닙니다. 자세한 정보는 플랜에 문의하거나 가입자 안내 책자를 확인하십시오.
- ❖ 제한 사항, 자기부담금 및 제약이 적용될 수 있습니다. 자세한 정보를 원하시면 Care1st Cal MediConnect Plan 가입자 서비스부로 전화하시거나 Care1st Cal MediConnect Plan 가입자 안내 책자를 읽어보시기 바랍니다.
- ❖ 보장 약 목록 및/또는 약국과 서비스 제공자 네트워크는 연중 아무 때나 변경될 수 있습니다. 가입자에게 영향을 미치는 변경 사항을 적용하기 전에 고지문을 발송해 드릴 것입니다.
- ❖ 혜택 및/또는 자기부담금은 매년 1월 1일 변경될 수 있습니다.
- ❖ 처방약의 자기부담금은 가입자가 받는 추가 지원의 수준에 따라 달라질 수 있습니다. 자세한 정보는 플랜 측에 문의해 주십시오.

Medicare & You 2018을 읽어 주십시오

Medicare & You 2018 안내 책자를 확인하실 수 있습니다. 매년 가을에 Medicare 가입자에게 이 안내 책자를 우편으로 발송해 드립니다. 이 책자에는 Medicare 혜택, 권리, 보호 혜택 및 Medicare에 대해 가장 자주 묻는 질문에 대한 답변이 요약되어 있습니다. 이 책자의 사본을 소지하고 계시지 않을 경우, Medicare 웹사이트(<https://www.medicare.gov>)에서 얻으시거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하시어 받으실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주십시오.

- ❖ **English:** ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8 a.m. to 8 p.m., seven days a week. TTY users call 711.
- ❖ **Español (Spanish):** ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana..



궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

- ❖ **繁體中文 (Chinese):** 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 每週七天辦公，早上8:00 點至晚上8:00 點或。
- ❖ **Tiếng Việt (Vietnamese):** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8 giờ sáng–8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. HOẶC Ban.
- ❖ **Tagalog (Tagalog – Filipino):** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711)
- ❖ **한국어 (Korean):** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오, 오후 8시, 7 일 주일 오전 8시..
- ❖ **Հայերեն (Armenian):** Ուշադրություն: Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք Medicare 1-800-544-0088 (TTY (հեռատիպ)՝ 711) Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY (հեռատիպ)՝ 711)
- ❖ **فارسی (Persian/Farsi for Cal-MediConnect Members):**
 - ❖ توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با (1-855-905-3825 (TTY: 711) تماس بگیرید.
 - ❖
- ❖ **Русский (Russian):** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (телетайп: 711).
- ❖ **日本語 (Japanese):** 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。



궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: ເໝາະ ຍອກສາ

❖ العربية (Arabic):

❖ ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (رقم هاتف الصم والبكم: 711) <Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (رقم

هاتف الصم والبكم: 711)

❖ **ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi):** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

❖ **ខ្មែរ (Cambodian/Khmer):** ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711)។

❖ **Hmoob (Hmong):** LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).

❖ **हिंदी (Hindi):** ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) पर कॉल करें।

❖ **ภาษาไทย (Thai):** หมายเหตุ: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).

❖ **اُردُو (Urdu):** خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں۔

❖ 이 문서는 대형 활자체, 점자 또는 오디오와 같은 기타 형식으로 비용 없이 제공해드릴 수 있습니다. 가입자 서비스부에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일 오전 8시-오후 8시 중에 연락하십시오. 통화는 무료입니다.

❖ 언제든지 요청하시면 영어 외의 다른 언어로, 또는 대체 형식으로 된 자료를 받으실 수 있습니다. 요청하시려면 Care1st 가입자 서비스부로 연락하시기 바랍니다.



궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

다음 차트 목록은 자주 묻는 질문입니다.

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
<p>Cal MediConnect Plan이란 무엇입니까?</p>	<p>Cal MediConnect Plan은 의사, 병원, 약국, 장기 서비스 제공자 및 기타 서비스 제공자로 구성된 기관입니다. 또한 케어 네비게이터와 관리 팀을 두어 귀하의 모든 서비스 제공자와 서비스를 관리하는 데 도움을 줍니다. 이들은 모두 귀하가 필요로 하는 의료 서비스를 제공하고자 협력하고 있습니다. Care1st Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 은 가입자에게 Medi-Cal 및 Medicare의 혜택을 제공하는 Cal MediConnect Plan입니다.</p>
<p>Care1st Cal MediConnect Plan 케어 네비게이터란 무엇입니까?</p>	<p>Care1st Cal MediConnect Plan 케어 네비게이터는 가입자가 연락을 할 담당자입니다. 이 사람은 가입자의 모든 서비스 제공자와 서비스를 관리하고 필요할 때 서비스를 받을 수 있도록 안내합니다.</p>
<p>장기 서비스 및 지원(LTSS)이란 무엇입니까?</p>	<p>LTSS는 목욕, 옷입기, 요리, 약 복용 등과 같은 일상 활동에 도움을 필요로 하는 가입자들을 위한 서비스입니다. 이러한 서비스의 대부분은 가정이나 지역사회에서 제공되지만 간호 시설이나 병원에서 제공할 수도 있습니다.</p> <p>LTSS는 다음 프로그램을 포함합니다. 다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP) 커뮤니티 기반 성인 서비스(CBAS) 및 간호 시설(NF)에서 제공하는 장기 전문 간호 치료 등입니다.</p>
<p>Care1st Cal MediConnect Plan에서 현재 받고 있는 것과 동일한 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 받게 됩니까?</p>	<p>보장을 받는 Medicare 및 Medi-Cal 혜택 대부분을 Care1st Cal MediConnect Plan에서 직접 받을 수 있습니다. 서비스 제공자 팀이 가입자의 요구에 가장 적합한 서비스를 결정할 수 있도록 도와 드립니다. 즉, 현재 받고 있는 일부 서비스가 변경될 수 있습니다. Care1st Cal MediConnect Plan에 가입하면 가입자 및 담당 관리 팀이 가입자 개인의 희망 사항과 목표를 반영하여 건강과 지원 요구를 해결하기 위한 개인 의료 플랜을 개발할 것입니다.</p> <p>또한 Care1st Cal MediConnect Plan에서 일반적으로 보장하지 않는 Medicare 파트 D 처방약을 복용 중인 경우 일시적으로 받을 수 있으며 당사는 다른 의약품으로 전환하거나 의학적으로 필요한 경우 해당 약을 보장하도록 Care1st Cal MediConnect Plan의 예외를 적용할 것입니다.</p>



궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
<p>현재 진료를 받고 있는 의사의 진료를 계속 받을 수 있습니까?</p>	<p>종종 이런 경우가 있습니다. 서비스 제공자(의사와 약국 포함)가 Care1st Cal MediConnect Plan 소속이고 당사와 계약을 맺으면 계속 이용하실 수 있습니다. 당사와 계약을 맺은 서비스 제공자는 “네트워크 소속”이 됩니다. 가입자는 Care1st Cal MediConnect Plan 네트워크의 서비스 제공자를 이용해야 합니다. 긴급 또는 응급 진료 서비스 또는 네트워크 외부 투석 서비스가 필요한 경우 Care1st Cal MediConnect Plan 플랜 외부의 서비스 제공자를 이용하실 수 있습니다. 의사가 플랜의 네트워크 소속인지 여부를 확인하려면 가입자 서비스부에 문의하시거나 Care1st Cal MediConnect Plan의 서비스 제공자 및 약국 명부를 확인해 주십시오.</p> <p>Care1st Cal MediConnect 플랜을 처음 이용하는 경우 귀하의 요구를 해결하기 위해 저희는 개인 의료 플랜을 마련할 것입니다. 현재 이용하시는 의사를 최대 12개월 동안 계속해서 방문하실 수 있습니다.</p>
<p>서비스가 필요하지만 Care1st Cal MediConnect Plan 네트워크의 어느 누구도 이 서비스를 제공할 수 없는 경우에는 어떻게 합니까?</p>	<p>대부분의 서비스는 당사의 네트워크 서비스 제공자가 제공합니다. 당사의 네트워크 내에서 제공할 수 없는 서비스를 받아야 하는 경우 Care1st Cal MediConnect Plan은 네트워크 외부 서비스 제공자의 비용을 부담합니다.</p>
<p>Care1st Cal MediConnect Plan은 어디에서 사용할 수 있습니까?</p>	<p>이 플랜의 서비스 지역은 다음과 같습니다. 캘리포니아주의 샌디에고 카운티 및 로스앤젤레스 카운티*입니다. 플랜에 가입하려면 이러한 지역 중 한 곳에 거주해야 합니다.</p> <p>* 카운티의 일부만 서비스 지역임을 표시. 거주하시는 곳에서 플랜을 사용할 수 있는지 여부에 대한 자세한 내용은 가입자 서비스부로 문의해 주십시오.</p>
<p>Care1st Cal MediConnect Plan에 월 납부금(또는 보험료)을 내야 합니까?</p>	<p>귀하는 의료 보장을 받기 위해 Care1st Cal MediConnect Plan에 매월 보험료를 지불하지 않습니다.</p>



궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
<p>사전 허가란 무엇입니까?</p>	<p>사전 허가란 특정 서비스나 의약품 받거나 네트워크 외부 서비스 제공자의 진료를 받기 전에 Care1st Cal MediConnect Plan의 승인을 받아야 함을 의미합니다. Care1st Cal MediConnect Plan은 승인을 얻지 못한 서비스 또는 의약품을 보장하지 않을 수 있습니다.</p> <p>긴급 또는 응급 진료 서비스 또는 네트워크 외부 투석 서비스가 필요한 경우 먼저 승인을 받을 필요가 없습니다. Care1st Cal MediConnect Plan은 서비스를 받기 전에 Care1st Cal MediConnect Plan으로부터 사전 허가를 받아야 하는 서비스 또는 절차 목록을 가입자에게 제공할 수 있습니다.</p>
<p>진료 추천이란 무엇입니까?</p>	<p>진료 추천이란 가입자의 주치의가 아닌 의사의 진료를 받으려면 주치의가 승인을 해야 함을 의미합니다. 승인을 얻지 못하면 Care1st Cal MediConnect Plan은 서비스 비용을 보장하지 않을 수 있습니다. 여성 건강 전문의 등 진료 추천이 필요하지 않은 특정 전문의가 있습니다. 언제 진료 추천을 받아야 하는지에 대한 자세한 내용은 가입자 안내 책자를 참조하십시오.</p>
<p>추가 지원이란 무엇입니까?</p>	<p>추가 지원은 자기부담금 같은 처방약 프로그램 비용을 줄여주는 Medicare 프로그램입니다. Care1st Cal MediConnect Plan에 따른 처방약 가입자 자기부담금은 가입자에게 자격이 있는 추가 지원 금액을 이미 포함하고 있습니다. 이러한 추가 지원에 대한 자세한 정보는 근처의 사회보장국 사무소로 문의하시거나 또는 사회보장국 전화번호 1-800-772-1213번으로 연락해 주십시오. TTY 사용자는 1-800-325-0778번으로 전화해 주십시오.</p>



궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
질문이 있거나 도움이 필요한 경우 누구에게 연락을 해야 하나요?	<p>일반적인 질문 또는 당사 플랜, 서비스, 서비스 지역, 청구 또는 가입자 ID 카드에 대한 질문이 있는 경우 Care1st Cal MediConnect Plan 가입자 서비스부에 문의하십시오.</p> <p>전화 1-855-905-3825</p> <p>이 번호는 무료 전화번호입니다. 주 7일 오전 8시 - 오후 8시. Care1st 담당자가 월요일부터 금요일까지 상담해 드리며 토요일, 일요일 및 연방 공휴일에 자동 응답기를 통해 실제 사람 음성으로 안내해 드립니다.</p> <p>가입자 서비스부는 비영어권 이용자를 위해 무료로 통역 서비스도 제공하고 있습니다.</p> <p>TTY 711</p> <p>이 번호는 무료 전화번호입니다. 주 7일 오전 8시 - 오후 8시.</p>



궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
<p>질문이 있거나 도움이 필요한 경우 누구에게 연락을 해야 하나요? (계속)</p>	<p>건강에 관한 질문이 있는 경우 Care1st 간호사 상담 전화로 문의해 주십시오.</p> <p>전화 1-855-905-3825 이 번호는 무료 전화번호입니다. 주 7일, 하루 24시간 운영됩니다. 비영어권 이용자를 위해 무료로 통역 서비스를 제공하고 있습니다.</p> <p>TTY 711 청각 또는 언어 장애가 있는 경우, 이 번호를 이용해 주십시오. 이 번호를 이용하려면 특수 전화 장비가 있어야 합니다. 이 번호는 무료 전화번호입니다. 주 7일, 하루 24시간 됩니다.</p> <p>즉시 행동 건강 서비스를 받아야 하는 경우 Care1st 관리형 행동 건강 기관 위기 상담 전화로 문의해 주십시오.</p> <p>전화 <u>샌디에고 카운티:</u> 1-855-321-2211 이 번호는 무료 전화번호입니다. 주 7일, 하루 24시간 운영됩니다. 의료진이 귀하의 특정 상황에 도움을 드립니다. 비영어권 이용자를 위해 무료로 통역 서비스를 제공하고 있습니다.</p> <p><u>로스앤젤레스 카운티의 경우:</u> 1-855-765-9701 이 번호는 무료 전화번호입니다. 주 7일, 하루 24시간 운영됩니다. 의료진이 귀하의 특정 상황에 도움을 드립니다. 비영어권 이용자를 위해 무료로 통역 서비스를 제공하고 있습니다.</p> <p>TTY 711 청각 또는 언어 장애가 있는 경우, 이 번호를 이용해 주십시오. 이 번호를 이용하려면 특수 전화 장비가 있어야 합니다. 이 번호는 무료 전화번호입니다. 주 7일, 하루 24시간 운영.</p>

? 궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

다음 차트는 가입자가 필요할 수 있는 서비스, 비용 및 혜택의 규칙에 대한 간단한 개요입니다.

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
의사 진찰을 원하는 경우	부상 또는 질병 치료를 위한 방문	\$0의 자기부담금	가입자는 의사, 전문의 및 병원을 방문해야 합니다. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 네트워크 병원 및 전문의의 경우 진료 추천이 필요합니다(특정 혜택의 경우).
	건강 검진 방문(예: 신체 검사)	\$0의 자기부담금	연례 “건강 검진” 방문



궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
	진료소까지의 교통편	\$0의 자기부담금	<p><u>비의료 교통편(NMT)</u></p> <p>Care1st Cal MediConnect는 모든 Medi-Cal 서비스에 대해 무제한 NMT를 제공합니다. 이러한 서비스에는 Medi-Cal FFS 이송 시스템을 통해 제공되는 전문 정신 건강, 약물 남용 문제, 치과 및 기타 혜택이 포함되나 이에만 국한되지 않습니다. 비응급 의료 교통편 및 비의료 교통편의 수배는 Care1st 가입자 서비스부가 담당합니다. Care1st Cal MediConnect Plan 가입자 서비스부로 전화하여 교통편 담당 부서에 연락하거나 직접 1-87RIDE1ST(1-877-433-2178) (TTY: 711)번으로 월-금, 오전 8시-오후 8시 사이에 연락해 주십시오.</p> <p>진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.</p> <p><u>비응급 의료 교통편(NEMT)</u></p> <p>허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.</p>

? 궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
	전문의 치료	\$0의 자기부담금	가입자는 의사, 전문의 및 병원을 방문해야 합니다. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 네트워크 병원 및 전문의의 경우 진료 추천이 필요합니다(특정 혜택의 경우).
	질병 예방을 위한 치료(예: 독감 예방주사)	\$0의 자기부담금	\$0의 자기부담금(Original Medicare에서 보장하는 모든 예방 서비스).
	“Medicare 가입 환영” 예방성 방문(1회만 적용)	\$0의 자기부담금	새로운 파트 B 보장의 처음 12개월 동안 Medicare 가입 환영 예방성 방문 또는 연례 건강 검진 방문을 받을 수 있습니다. 처음 12개월이 지난 후에는 12개월마다 연례 건강 검진 방문을 받을 수 있습니다.
의학적 검사가 필요한 경우	검사실 검사(예: 혈액 검사)	\$0의 자기부담금	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
	엑스레이 또는 기타 촬영(예: CAT 스캔)	\$0의 자기부담금	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
	검사(예: 암 확인을 위한 검사)	\$0의 자기부담금	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
질병 또는 질환을 치료하기 위한 약이 필요한 경우	복제약(브랜드 이름 없음)	<ul style="list-style-type: none"> • \$0의 자기부담금 또는 • \$1.25의 자기부담금 또는 • \$3.35의 자기부담금 (30일치의 경우) <p>처방약의 자기부담금은 가입자가 받는 추가 지원의 수준에 따라 달라질 수 있습니다. 자세한 정보는 플랜 측에 문의해 주십시오.</p>	<p>1단계: 복제약</p> <p>보장되는 의약품 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Care1st Cal MediConnect의 보장 약 목록(의약품 목록)을 참조해 주십시오.</p> <p>장기간 조제(90일)는 소매 및 우편 주문 약국에서 이용할 수 있습니다. 이러한 장기간 조제의 부담금은 1개월분과 동일합니다.</p> <p>이 단계에서는 이러한 장기간 조제를 할 수 없는 약도 있습니다. 자세한 정보는 플랜 측에 문의해 주십시오.</p> <p>귀하는 네트워크 소매 약국에서 약을 구입하고 약국에 우편 주문을 할 수 있습니다.</p> <p>장기 치료 시설에 거주하는 경우, 소매 약국에서와 동일하게 납부합니다.</p> <p>네트워크 외부 약국에서 약을 받고 네트워크 소속 약국과 동일하게 납부할 수 있지만 받는 약의 양이 적습니다.</p>

? 궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
질병 또는 질환을 치료하기 위한 약이 필요한 경우 (계속)	브랜드 약	<ul style="list-style-type: none"> • \$0의 자기부담금 또는 • \$3.70의 자기부담금 또는 • \$8.35의 자기부담금 <p>(30일치의 경우) 처방약의 자기부담금은 가입자가 받는 추가 지원의 수준에 따라 달라질 수 있습니다. 자세한 정보는 플랜 측에 문의해 주십시오.</p>	<p>2단계: 브랜드 약 보장되는 의약품 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Care1st Cal MediConnect Plan의 보장 약 목록(의약품 목록)을 참조하십시오.</p> <p>장기간 조제(90일)는 소매 및 우편 주문 약국에서 이용할 수 있습니다. 이러한 장기간 조제의 부담금은 1개월분과 동일합니다.</p> <p>이 단계에서는 이러한 장기간 조제를 할 수 없는 약도 있습니다. 자세한 정보는 플랜 측에 문의해 주십시오.</p> <p>귀하는 네트워크 소매 약국에서 약을 구입하고 약국에 우편 주문을 할 수 있습니다.</p> <p>장기 치료 시설에 거주하는 경우, 소매 약국에서와 동일하게 납부합니다.</p> <p>네트워크 외부 약국에서 약을 받고 네트워크 소속 약국과 동일하게 납부할 수 있지만 받는 약의 양이 적습니다.</p>

? 궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
질병 또는 질환을 치료하기 위한 약이 필요한 경우 (계속)	처방전 없이 구입 가능한 약	\$0의 자기부담금	보장되는 의약품 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Care1st Cal MediConnect Plan 의 보장 약 목록(의약품 목록)을 참조하십시오.
	Medicare 파트 B 처방약	\$0의 자기부담금	파트 B 의약품에는 병원에서 의사가 제공하는 의약품, 일부 구강암 약 및 특정 의료 장비에 사용되는 일부 의약품이 포함됩니다. 이러한 의약품에 대한 자세한 내용은 가입자 안내 책자를 읽어보시기 바랍니다. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다.
뇌졸중 또는 사고 후 치료가 필요한 경우	작업, 물리 및 언어 치료	\$0의 자기부담금	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
응급 진료가 필요한 경우	응급실 서비스	\$0의 자기부담금	응급 진료가 필요하다고 합리적으로 판단되는 경우 응급실로 갈 수 있습니다. 가입자는 사전 허가 없이 Care1st Cal MediConnect Plan 네트워크 이외의 지역에서 응급실 서비스를 이용할 수 있습니다.
	구급차 서비스	\$0의 자기부담금	허가 규칙이 적용될 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
	긴급 진료	\$0의 자기부담금	<p>이는 응급 진료가 아닙니다. 긴급 진료는 상태, 질병 또는 부상이 생명을 위협할 정도는 아니지만 의료 서비스가 즉시 필요한 상황을 말합니다.</p> <p>가입자는 사전 허가 없이 Care1st Cal MediConnect Plan 네트워크 이외의 지역에서 긴급 진료 서비스를 이용할 수 있습니다.</p>

? 궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
병원 진료가 필요한 경우	병원 입원	\$0의 자기부담금	Care1st Cal MediConnect Plan은 입원환자의 재원을 일수에 제한없이 보장합니다. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
	의사 또는 외과 의사 진료	\$0의 자기부담금	의사 및 외과 의사의 진료는 병원 입원의 일환으로 제공됩니다.
	외래환자 수술	\$0의 자기부담금	외래수술센터 또는 병원에서의 외래환자 수술. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
회복시 도움이 필요하거나 특별한 건강 요건이 있는 경우	재활 서비스	\$0의 자기부담금	외래환자 재활: <ul style="list-style-type: none"> 심장(가슴) 재활 서비스(최대 36주 최대 36회의 세션에 대해, 단 하루에 1시간 세션을 두 번까지만). 작업 요법 방문 비 Medicare 작업 치료 서비스 물리 치료 및 언어 요법 CBAS 가입자를 위한 언어 및 물리 치료 서비스 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
	가정 건강 관리를 위한 의료 장비	\$0의 자기부담금	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.

? 궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
	전문 간호 관리	\$0의 자기부담금	Care1st Cal MediConnect Plan은 SNF의 재원을 일수에 제한없이 보장합니다. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
안과 진료가 필요한 경우	시력 검사	\$0의 자기부담금	정기 눈 검사(매년 최대 1회에 대해) 눈 질환 및 상태의 진단과 치료를 위한 검사(매년 녹내장 검사 포함) 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
	안경 또는 콘택트렌즈	\$0의 자기부담금	백내장 수술 후 안경 한 쌍(렌즈와 안경테) 또는 콘택트렌즈 <2년마다 보완적 안경류에 대해 \$100 통합 최대 플랜 혜택 보장 한도.> 다음을 포함할 수 있습니다. • 2년마다 콘택트렌즈 한 쌍 2년마다 안경(렌즈와 안경테) 한 쌍
청력 또는 청각학 서비스가 필요한 경우	청력 검사	\$0의 자기부담금	청력 및 균형 문제를 진단하고 치료하기 위한 검사. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
	보청기	\$0의 자기부담금	저희 플랜은 보청기에 대해 매년 최대 \$1,510을 지불합니다. 보청기 보장은 양쪽 귀 모두에 해당됩니다. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
당뇨병 또는 심장병 같은 만성 질환을 앓고 있는 경우	질병을 관리하는 데 도움이 되는 서비스	\$0의 자기부담금	허가 규칙이 적용될 수 있습니다.
	당뇨병 용품 및 서비스	\$0의 자기부담금	당뇨 관리 용품, 자가 관리 교육 및 치료용 신발 또는 삽입물. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
정신 건강 질환이 있는 경우	정신 또는 행동 건강 서비스	\$0의 자기부담금	외래환자 그룹 치료 방문, 외래환자 개별 치료 방문. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
약물 남용 문제가 있는 경우	약물 남용 서비스	\$0의 자기부담금	그룹 치료 방문, 개별 치료 방문. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
장기간 정신 건강 서비스가 필요한 경우	정신 건강 서비스가 필요한 사람들을 위한 입원환자 치료	\$0의 자기부담금	특정 서비스는 카운티를 통해 시행될 수 있습니다. 저희 플랜은 정신 병원의 입원환자가 받는 정신 건강 치료에 대해 평생 최대 190일을 보장합니다. 입원환자 병원 진료 한도가 종합 병원에서 제공되는 입원환자 정신 건강 서비스에 적용됩니다. 저희 플랜은 입원환자의 재원에 대해 90일을 보장합니다.
내구성 의료 장비(DME)가 필요한 경우	휠체어	\$0의 자기부담금	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.

? 궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
	분무기(네블라이저)	\$0의 자기부담금	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 조건이 적용될 수 있습니다.
	목발	\$0의 자기부담금	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 조건이 적용될 수 있습니다.
	보행기	\$0의 자기부담금	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 조건이 적용될 수 있습니다.
	산소 장비 및 용품	\$0의 자기부담금	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 조건이 적용될 수 있습니다.
보철 기기가 필요한 경우	치아 교정기	\$0의 자기부담금	허가 규칙이 적용될 수 있습니다.
	인공 팔다리	\$0의 자기부담금	허가 규칙이 적용될 수 있습니다.
가정에서 생활하는 데 도움이 필요한 경우	가정으로 배달되는 식사	\$0의 자기부담금	이 서비스는 다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP) 면제 대상자만 이용할 수 있습니다. Care1st Cal MediConnect Plan이 지불하는 금액에 제한이 있습니다. 주 자격 조건이 적용될 수 있습니다. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 조건이 적용될 수 있습니다.

? 궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
	재택 서비스(청소 또는 가사)	\$0의 자기부담금	<p>이 서비스는 다음과 같은 경우 이용할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 이 서비스는 다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP) 면제 대상자. 플랜이 지불하는 금액에 제한이 있습니다. <p>주 자격 요건이 적용될 수 있습니다. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.</p>
	주택의 변경(예: 경사로 및 휠체어 접근)	\$0의 자기부담금	<p>이 서비스는 다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP) 면제 대상자만 이용할 수 있습니다. 플랜이 지불하는 금액에 제한이 있습니다.</p> <p>주 자격 요건이 적용될 수 있습니다. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.</p>
	가정 건강 관리 서비스	\$0의 자기부담금	<p>허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.</p>

? 궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
	자립적 생활을 돕는 서비스	\$0의 자기부담금	<p>이 서비스는 다음과 같은 경우 이용할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 이 서비스는 다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP) 면제 대상자. 플랜이 지불하는 금액에 제한이 있습니다. 또는 • 재택 지원 서비스(IHSS)를 받을 자격이 있는 대상자. IHSS는 매월 283시간을 받을 수 있습니다. • 커뮤니티 기반 성인 서비스(CBAS)를 받을 자격이 있는 대상자. <p>주 자격 요건이 적용될 수 있습니다. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.</p>
	성인 주간 서비스 또는 기타 지원 서비스	\$0의 자기부담금	<p>이 서비스는 다음과 같은 경우 이용할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 이 서비스는 다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP) 면제 대상자. 플랜이 지불하는 금액에 제한이 있습니다. 또는 • 재택 지원 서비스(IHSS)를 받을 자격이 있는 대상자. IHSS는 매월 283시간을 받을 수 있습니다. • 커뮤니티 기반 성인 서비스(CBAS)를 받을 자격이 있는 대상자. <p>주 자격 요건이 적용될 수 있습니다. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.</p>

? 궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

건강 요구 또는 문제	가입자에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
	생활 지원 또는 기타 주거 서비스	\$0의 자기부담금	플랜은 자립 생활 센터 같은 기타 기관 또는 생활 지원 면제 프로그램 같은 프로그램을 통해 제공되는 조울 서비스를 지원합니다. 자세한 내용은 플랜 측에 문의해 주십시오. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용됩니다.
도움을 주는 사람과 함께 거주할 장소가 필요한 경우	요양원에서 받는 관리	\$0의 자기부담금	허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용됩니다.
	임시 간호	\$0의 자기부담금	이 서비스는 다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP) 면제 대상자만 이용할 수 있습니다. 플랜이 지불하는 금액에 제한이 있습니다. 주 자격 요건이 적용될 수 있습니다. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
간병인에게 잠시 휴식이 필요한 경우	임시 간호	\$0의 자기부담금	이 서비스는 다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP) 면제 대상자만 이용할 수 있습니다. 플랜이 지불하는 금액에 제한이 있습니다. 주 자격 요건이 적용될 수 있습니다. 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.

? 궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

<Care1st Cal MediConnect Health Plan>에서 보장하는 기타 서비스

본 자료는 전체 목록이 아닙니다. 기타 보장되는 서비스는 가입자 서비스부에 문의하거나 가입자 안내 책자를 참조하십시오.

Care1st Cal MediConnect Health Plan에서 보장하는 기타 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용
<p>척추 지압 치료</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ 아탈구(1개 이상의 척추뼈가 위치를 이탈할 때)를 교정하기 위한 척추 요법. 	<p>\$0의 자기부담금</p> <p>허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.</p>
<p>제한적 치과 서비스</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Care1st Cal MediConnect Plan은 6개월마다 1회의 치과 엑스레이 및 6개월마다 1회의 구강 검사를 포함하여 Denti-Cal에서 보장되는 추가 치과 혜택을 제공합니다. 전체 혜택 목록과 자세한 내용은 Care1st Cal MediConnect Plan 치과 안내 책자를 참조해 주십시오. 	<p>\$0의 자기부담금</p> <p>허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.</p>
<p>사례 관리</p>	<p>\$0의 자기부담금</p> <p>MSSP 소속이 아닌 가입자에게는 사례 관리가 필요합니다.</p> <p>허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.</p>
<p>침술</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ 역월 기준으로 1개월 동안 2회의 외래환자 침술 서비스 또는 의학적으로 필요한 경우 더 자주 침술 서비스를 받을 수 있습니다. 	<p>\$0의 자기부담금</p>
<p>성전환 서비스</p>	<p>\$0의 자기부담금</p> <p>허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.</p>



궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

Care1st Cal MediConnect Health Plan에서 보장하는 기타 서비스	네트워크 소속 서비스 제공자에 대한 가입자 부담 비용
실금 크립 및 기저귀	\$0의 자기부담금 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
가족 계획 서비스	\$0의 자기부담금 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
임산부를 위한 금연 상담	\$0의 자기부담금 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
보완적 건강 검진/교육 프로그램: <ul style="list-style-type: none"> 건강 교육 영양/식이 요법 	\$0의 자기부담금 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
신장 투석	\$0의 자기부담금 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.
발 관리(족부 질환 서비스) <ul style="list-style-type: none"> 당뇨병 관련 신경 손상이 있고 특정 질환을 경험하는 경우의 발 검사 및 치료. 	\$0의 자기부담금 허가 규칙이 적용될 수 있습니다. 진료 추천 요건이 적용될 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

Care1st Cal MediConnect Plan 이외에 보장되는 혜택

본 자료는 전체 목록이 아닙니다. 가입자 서비스부에 연락하여 Care1st Cal MediConnect Plan에서 보장하지 않지만 Medicare 또는 Medi-Cal을 통해 이용할 수 있는 기타 서비스에 대해 알아 보십시오.

Medicare 또는 Medi-Cal에서 보장되는 기타 서비스	가입자 비용
일부 호스피스 진료 서비스	\$0
California Community Transitions(CCT) 전환 전 조정 서비스 및 전환 후 서비스	\$0
특정 치과 서비스(스케일링, 충전물, 전체 의치 포함)	Medi-Cal 치과 프로그램에서 보장되는 프로그램은 가입자에게 청구되지 않습니다. 그러나 해당되는 경우 가입자의 비용 부담액을 부담해야 합니다. 가입자의 플랜 또는 Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스의 비용은 가입자가 부담해야 합니다.

Care1st Cal MediConnect Plan, Medicare 및 Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스

본 자료는 전체 목록이 아닙니다. 기타 제외되는 서비스에 대해 알고 싶으면 가입자 서비스부로 연락해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan, Medicare 또는 Medi-Cal이 보장하지 않는 서비스
서비스가 플랜에서 보장되는 서비스로 제시된 경우를 제외하고 Original Medicare의 표준에 따라 적절하지 않거나 필요하지 않다고 간주되는 서비스.
Original Medicare에서 보장하거나 Medicare에서 승인한 경우를 제외하고, 시험적인 의료 및 외과 기술, 장비 및 약.
선택적 또는 자발적 개선 조치 또는 서비스(체중 감소, 발모, 성기능, 운동 기능, 미용 목적, 노화 방지 및 집중력 포함), 단 의학적으로 필요한 경우는 제외됩니다.
성형외과 수술 또는 기술, 사고로 인해 부상을 입었거나 신체의 비정상적 기능을 개선하기 위한 경우는 제외. 하지만 유방 절제술을 실시한 후 절제를 하지 않는 가슴과의 대칭적 균형을 이루기 위해 하는 모든 단계의 재건이 보장됩니다.
불임 복구 기술 및 비처방 피임약.

? 궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

미국 및 미국령 이외 지역에서 받는 의료 서비스.

병원의 1인실, 의학적으로 필요하다고 판단되는 경우는 제외.

전화기나 TV와 같이 병원이나 전문 간호 시설의 병실에 있는 개인 물품.

일시적으로 서비스 지역을 벗어날 때 받는 의학적 응급 상황 및 긴급 진료, 신장병 투석 서비스를 위한 치료를 제외하고 플랜 소속이 아닌 서비스 제공자로부터 받는 서비스.



궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

플랜 가입자로서의 권리

Care1st Cal MediConnect Plan의 가입자는 특정한 권리를 가집니다. 가입자는 불이익을 받지 않고 이러한 권리를 행사할 수 있습니다. 또한 건강 관리 서비스를 차단 받지 않고 이러한 권리를 사용할 수도 있습니다. 당사는 일년에 한 번 이상 가입자의 권리를 안내합니다. 가입자의 권리에 대한 자세한 정보는 가입자 안내 책자를 확인해 주십시오. 가입자의 권리는 다음을 포함하되 이에 국한되지 않습니다.

- 가입자는 정중하고 공정하게 대우받고 존중 받을 권리가 있습니다. 다음과 같은 권리가 포함됩니다.
 - » 인종, 민족성, 출신 국가, 종교, 성별, 연령, 정신 또는 신체적 장애, 성 지향성, 유전적 정보, 지불 능력 또는 영어 구사 능력에 대한 고려 없이 보장되는 서비스를 받을 권리
 - » 다른 형식(예: 대형 인쇄본, 점자 또는 오디오)으로 정보를 받을 권리
 - » 물리적 구속이나 격리를 당하지 않을 권리
 - » 네트워크 서비스 제공자로부터 청구받지 않을 권리
 - » 질문과 관심 사항에 대해 완벽하고 정중하게 답변을 받을 권리
- 귀하는 자신의 건강 관리에 대한 정보를 받을 권리가 있습니다. 여기에는 치료 및 치료 옵션에 대한 정보가 포함됩니다. 이 정보는 가입자가 이해할 수 있는 형식이어야 합니다. 이러한 권리는 다음에 대한 정보를 얻는 것을 포함합니다.
 - » 당사가 보장하는 서비스 설명
 - » 서비스 이용 방법
 - » 가입자가 부담하는 서비스 비용
 - » 의료 제공자 및 치료 관리자의 이름
- 가입자는 치료 거부를 포함하여 치료에 대한 결정을 내릴 권리가 있습니다. 다음과 같은 권리가 포함됩니다.
 - » 주치의(PCP)를 선택하고 언제든지 담당 PCP를 변경할 권리
 - » 진료 추천 없이 여성 의료 서비스 제공자의 진찰을 받을 권리
 - » 보장 서비스 및 약을 신속하게 받을 권리
 - » 비용 또는 보장 여부에 관계 없이 모든 치료 옵션에 대해 알 권리
 - » 의사가 권고하는 경우에도 치료를 거부할 권리
 - » 약 복용을 중단할 권리
 - » 2차 소견을 요청할 권리. Care1st Cal MediConnect Plan은 2차 소견 방문 비용을 지불합니다.
 - » 유연 또는 의료 대리인 같은 지시서를 사전에 만들어 적용하십시오.
- 모든 통신 또는 물리적 이용이 차단되지 않고 시기 적절하게 진료를 이용할 권리가 있습니다. 다음과 같은 권리가 포함됩니다.
 - » 의료 서비스를 시기 적절하게 받을 권리
 - » 의료 서비스 제공자 진료소에 출입할 권리. 즉, 미국 장애인법에 따라 장애가 있는 사람이 자유롭게 출입이 가능해야 합니다.



궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

- » 의사 및 건강 플랜과 연락을 주고 받는 데 통역자의 도움을 받을 권리가 있습니다. 이 서비스를 이용하시려면 1-855-905-3895(TTY: 711)번으로 오전 8시-오후 8시 중에 전화해 주십시오.
- **필요할 때 응급 및 긴급 진료를 받을 권리가 있습니다.** 즉 다음의 권리를 가집니다.
 - » 응급 시 사전 승인 없이 주 7일, 하루 24시간 언제든지 응급 서비스를 받을 권리
 - » 필요 시 네트워크 외부의 긴급 또는 응급 진료 서비스를 받을 권리
- **가입자는 비밀을 유지하고 개인 정보를 보호 받을 권리가 있습니다.** 다음과 같은 권리가 포함됩니다.
 - » 가입자가 이해할 수 있는 방식으로 의료 기록의 사본을 요청하여 받거나 기록을 변경 또는 수정하도록 요청할 권리

- » 개인 건강 정보를 공개하지 않을 권리
- **가입자는 보장 서비스 또는 진료에 대한 불만을 제기할 권리가 있습니다.** 다음과 같은 권리가 포함됩니다.
 - » 당사 또는 당사의 서비스 제공자에 대해 불만 또는 고충을 제기할 권리. 또한 당사 또는 당사의 서비스 제공자가 내린 특정한 결정에 이의를 제기할 권리도 있습니다.
 - » Medi-Cal 서비스 또는 의료적 사항에 대해 캘리포니아 주 관리보건부(California Department of Managed Health Care)로부터 독립 의료 심사를 요청할 권리
 - » 캘리포니아 주 정부로부터 주 정부 공정 청문회를 요청할 권리
 - » 서비스가 거부된 자세한 이유를 안내 받을 권리

가입자의 권리에 대한 자세한 내용은 Care1st Cal MediConnect Plan 가입자 안내 책자를 읽어 보시기 바랍니다. 문의사항이 있으시면 또한 Care1st Cal MediConnect Plan의 가입자 서비스부로 연락해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

당사에서 거부한 서비스를 보장해야 한다는 불만을 제기하는 경우

당사에서 거부한 서비스를 Care1st Cal MediConnect Plan에서 보장해야 한다는 불만을 제기하는 경우 Care1st Cal MediConnect Plan 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 사이에 연락해 주십시오. 귀하는 당사의 결정에 이의를 제기할 수 있습니다.

불만 및 이의 제기에 대한 질문은 Care1st Cal MediConnect Plan 가입자 안내 책자의 9장을 읽어 보시기 바랍니다. Care1st Cal MediConnect Plan의 가입자 서비스부로 연락할 수도 있습니다.

또한 서면 이의 제기 및/또는 고충 제기를 다음 주소로 우편 발송할 수도 있습니다.

Care1st Cal MediConnect Plan
Appeals and Grievances Department
601 Potrero Grande Drive
Monterey Park, CA 91755

이의 제기는 1-323-889-6214번으로 고충 제기는 1-323-889-2228번으로 팩스를 통해 제출할 수도 있습니다.

부정 행위가 있다고 의심되는 경우

서비스를 제공하는 대부분의 의료 전문가와 조직은 정직합니다. 불행하게도 정직하지 못한 사람들이 있을 수 있습니다.

의사, 병원 또는 기타 약국이 부정 행위를 한다고 생각되는 경우 당사에 연락해 주십시오.

- Care1st Cal MediConnect Plan 가입자 서비스부에 연락하십시오. 전화번호는 본 요약의 표지에 수록되어 있습니다.
- 또는 Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주십시오. 이 번호로 주 7일, 하루 24시간 무료로 통화하실 수 있습니다.
- 또는 캘리포니아주 보건서비스부 사기 행위 및 남용 신고 핫라인 1-800-822-6222번으로 연락해 주십시오.
- 또는 법무부의 Medi-Cal 사기 및 노인 학대 신고를 위한 법무장관 사무국(Attorney General Bureau of Medi-Cal Fraud & Elder Abuse)에 1-800-722-0432번으로 연락해 주십시오.

? 궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

차별은 법으로 금지되어 있습니다

Care1st Health Plan은 적용되는 연방 민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애 여부 또는 성별에 따라 차별을 하지 않습니다. Care1st Health Plan은 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 누군가를 배제하거나 다른 방식으로 대우하지 않습니다.

Care1st Health Plan은:

- 장애인들이 저희와 효과적으로 의사소통할 수 있도록 다음과 같은 무료 지원과 서비스를 제공합니다.
 - 자격있는 수화 통역자
 - 다른 형식의 서면 정보(큰 활자, 음성, 사용 가능한 전자 형식, 기타 형식)
- 주로 사용하는 언어가 영어가 아닌 이들에게는 다음과 같은 무료 언어 서비스를 제공합니다.
 - 자격있는 통역자
 - 다른 언어로 작성된 서면 정보

이러한 서비스가 필요하시면 가입자 서비스부에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일 오전 8시-오후 8시 중에 연락하십시오.

Care1st Health Plan이 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 이러한 서비스를 제공하지 않거나 다른 방식으로 차별했다고 생각하시는 경우 고충 처리 담당자에게 고충 사항을 접수하실 수 있습니다.

우편 주소: ATTN: Civil Rights Coordinator Grievances Department - Care1st Health Plan 601 Potrero Grande Dr. Monterey Park, CA 91755	전화번호: 1-844-883-2233(TTY: 711)번으로 월요일-금요일, 오전 7 시-오후 8 시 사이에 연락 팩스 번호: 1-323-889-2228 이메일 주소: CRC@care1st.com
---	---

직접 방문하거나 우편, 팩스 또는 이메일로 불만을 제기하실 수 있습니다. 고충 제기와 관련하여 도움이 필요하시면 Care1st 고충 처리부의 고충 처리 담당자로부터 지원을 받으실 수 있습니다.

고충 제기는 차별 행위를 인지한 시점으로부터 역일로 60일 이내에 Care1st 고충 처리부의 고충 처리 담당자에게 제출하셔야 합니다. 불만 제기는 반드시 서면 또는 구두로 신고해야 하고 귀하의 이름과 주소도 포함되어야 합니다. 불만 제기에는 차별이라고 주장하는 문제 또는 행동에 대한 서술과 함께, 원하는 구제책 또는 해결책이 서술되어야 합니다.

또한 저희 웹사이트 <https://www.care1st.com>에 접속하여 불만 제기를 하실 수도 있습니다.

? 궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.

Care1st Cal MediConnect Plan: 혜택 요약서

또한 공민권 관련 불만 제기를 미국 Department of Health and Human Services(보건복지부), Office for Civil Rights(시민권 사무국)에 온라인 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 시민권 사무국 민원 포털을 통해 전자 방식으로 제출하거나 우편이나 전화로 제출할 수 있습니다. 주소 및 연락처는 다음과 같습니다.

U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

불만 제기는 주장되는 차별이 발생한 날로부터 180일 내로 접수되어야 합니다. 불만 제기 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에서 얻을 수 있습니다.

Medicare 불만 제기는 전화 또는 온라인으로 제출하실 수 있습니다. <https://www.medicare.gov/claims-and-appeals/file-a-complaint/complaint.html>

중요 사항: 본 통지 내용을 다른 언어로 보시려면 저희 웹사이트 <https://www.care1st.com/affordable-care-act.asp>를 방문해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Care1st Cal MediConnect Plan에 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.care1st.com/ca/calmediconnect를 방문해 주십시오.