

2025



OneCare  
CalOptima Health



혜택 요약

CalOptima Health OneCare Complete (H5433-001)  
(HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 2025 년 혜택 요약

## 서문

본 문서는 CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 이 보장하는 혜택 및 서비스에 대한 간략한 요약입니다. 자주 묻는 질문의 답, 중요한 연락처 정보, 제공되는 혜택 및 서비스 개요, CalOptima Health OneCare Complete 회원 권리가 포함됩니다. 주요 용어 및 정의는 *회원 안내서*의 마지막 장에 알파벳 순서대로 나와 있습니다.

## 차례

|   |    |
|---|----|
| A. 면책 선언 .....  | 2  |
| B. 자주 묻는 질문 (FAQ) .....   | 11 |
| C. 보장 서비스 목록 .....  | 16 |
| D. CalOptima Health OneCare Complete 외부에서 보장되는 혜택.....                          | 33 |
| E. CalOptima Health OneCare Complete, Medicare, 및 Medi-Cal 에서 보장하지 않는 서비스 ..... | 35 |
| F. 플랜 회원으로서의 권리 .....   | 38 |
| G. 불만 사항을 제출하거나 거부, 지연 또는 수정된 서비스에 항소를 제기하는 방법.....                             | 40 |
| H. 사기가 의심되는 경우 할 일 .....  | 41 |



**질문이 있으시면** 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)** 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

### A. 면책 선언



이 문서는 2025 년 1월 1일-12월 31일에 CalOptima Health OneCare Complete 에서 보장하는 건강 서비스를 요약한 것입니다. 본 문서는 요약본에 해당합니다. 혜택의 전체 목록은 *회원 안내서* 를 참조하십시오. *회원 안내서* 의 최신 사본은 웹사이트 [www.CalOptima Health.org/OneCare](http://www.CalOptima Health.org/OneCare) 에서 이용할 수 있습니다. 또는 고객 서비스 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하여 *회원 안내서* 우편우송을 요청하실 수도 있습니다.

- ❖ CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 은 Medicare 와 계약을 맺은 Medicare Advantage 기관입니다. CalOptima Health OneCare 에 가입은 계약 갱신 여부에 따릅니다. CalOptima Health OneCare 는 해당 연방 민권법을 준수하며, 인종, 피부색, 국적, 나이, 장애 여부 또는 성별에 근거해 차별 대우를 하지 않습니다. 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare 고객센터부에 무료전화 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 연락하십시오.
- ❖ **Medicare** 에 관한 자세한 내용은 *Medicare & You* 안내서를 읽어보십시오. 여기에는 Medicare 혜택 요약, 권리 및 보호 사항 및 Medicare 에 대해 자주 묻는 질문에 대한 답변에 대한 요약이 들어 있습니다. 이 안내서는 Medicare 홈페이지 ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) 또는 주 7일, 24시간 운영하는 1-800-Medicare (1-800-633-4227) 로 전화하여 이용하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화하십시오. **Medi-Cal** 에 대한 자세한 내용은 캘리포니아주 사회 복지국 (Department of Healthcare Services, DHCS) 홈페이지 ([www.dhcs.ca.gov/](http://www.dhcs.ca.gov/)) 를 확인하거나 월요일~금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 옴부즈맨 Medi-Cal 사무소 1-888-452-8609로 문의하십시오. 월요일~금요일, 오전 9시부터 오후 5시까지 Medicare 와 Medi-Cal 에 모두 가입한 사람을 위한 특별 옴부즈맨 (Ombudsman) 번호 1-855-501-3077 로 전화하실 수도 있습니다.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan  
2025 년 혜택 요약

이용 가능 여부 통지서

English

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-877-412-2734** (TTY **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-877-412-2734** (TTY **711**). These services are free.


Arabic

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في لغتك، اتصل بالرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**) تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والطباعة الكبيرة. اتصل بالرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**) هذه الخدمات مجانية.

Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-877-412-2734** (TTY՝ **711**) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամ մարդկանց տրամադրվող աջակցությունները և ծառայությունները, ինչպիսիք են բրայլյան այբուբենով և խոշոր տպագիր փաստաթղթերը, նույնպես հասանելի են: Զանգահարեք **1-877-412-2734** (TTY՝ **711**) հեռախոսահամարով: Այս ծառայություններն անվճար են:

---

 **질문이 있으시면** 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**) 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해** [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

**CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan**  
**2025 년 혜택 요약**

**Chinese Simplified**

注意: 如果您需要以您的语言获得帮助, 请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。也为残障人士提供帮助和服务, 例如盲文和大字体的文件。请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。这些服务是免费的。

**Chinese Traditional**

注意: 如果您需要以您的语言获得帮助, 请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。也为残障人士提供帮助和服务, 例如盲文和大字体的文件。请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。这些服务是免费的。

**Punjabi**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)**। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)**। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**Hindi**

ध्यान दें: अगर आपको हिन्दी भाषा में सहायता चाहिए, तो **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। विकलांगता वाले लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ्त हैं।



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

**CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan**  
**2025 년 혜택 요약**

**Hmong**

CEEB TOOM: Yog tias koj xav tau kev pab ua yog lus Hmong, hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Cov kev pab thiab kev pabcuam rau cov neeg tsis taus, zoo li cov ntaub ntawv nyob rau hauv daim ntawv Braille thiab luam ntawv loj, kuj muaj. Hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Cov kev pab cuam no pub dawb.

**Japanese**

注: お客様の言語でのお手伝いが必要な場合は、**1-877-412-2734** (TTY **711**) までお電話ください。障害をお持ちの方のために、点字や大きな文字での文書など支援とサービスをご用意しています。**1-877-412-2734** (TTY **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料でご利用いただけます。

**Korean**

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)번으로 전화하십시오. 점자 및 큰 글자 문서와 같은 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)번으로 전화하십시오. 이 서비스는 무료입니다.

**Laotian**

ການເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາລາວ, ໂທຫາ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ເປັນຕົວພິມ ໃຫຍ່, ແມ່ນຍັງມີຢູ່. ໂທຫາ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ການບໍລິການແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

---

**?** **질문이 있으시면** 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**) 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해** [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

**CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan**  
**2025 年 혜택 요약**

**Mien**

CAU FIM JANGX LONGX: Se gorngv meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac, douc waac lorz taux **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Ninh mbuo mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jau-louc tengx ziux goux waaic fangx mienh, dorh sou zoux benx braille, ngaapv bieqc domh zei-linh. Douc waac lorz taux **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Naaiv deix gong-bou jau-louc benx wangv-henh tengx hnangv oc.

**Mon-Khmer, Cambodian**

ប្រុងស្មារតី៖ បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរ ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)**។ ជំនួយ និងសេវាសម្រាប់មនុស្សដែលពិការ ដូចជាឯកសារនៅក្នុង អក្សរប្រាសាទ និង អក្សរពុម្ពធំៗ ក៏មានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)**។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

**Persian (Farsi)**

توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید، با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند مطالب با خط بریل و چاپ بزرگ نیز در دسترس است. شماره تماس **1-877-412-2734 (TTY 711)**. این خدمات رایگان هستند.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 2025 년 혜택 요약

## Russian

ВНИМАНИЕ. Если вы хотите получить поддержку на своем языке, звоните по тел. **1-877-412-2734** (TTY **711**). Также доступны вспомогательные устройства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например, документы, напечатанные шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Обращайтесь по тел. **1-877-412-2734** (TTY **711**). Услуги предоставляются бесплатно.

## Spanish

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). También se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y letra grande. Llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). Estos servicios son gratuitos.

## Tagalog

ATENSYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumentong nasa braille at malaking print. Tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY **711**). Libre ang mga serbisyong ito.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**) 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.



**CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan**  
**2025 년 혜택 요약**

**Thai**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ ให้โทรศัพท์ไปที่ **1-877-412-2734** (TTY **711**) การให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารในภาษาเบรลล์และเอกสารที่มีตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ ยังมีให้บริการ โทรศัพท์ **1-877-412-2734** (TTY **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

**Ukrainian**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, зателефонуйте на номер **1-877-412-2734** (телетайп **711**). Доступні допоміжні засоби й послуги для людей з обмеженими можливостями, зокрема документація, надрукована шрифтом Брайля, а також із великим розміром тексту. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734** (телетайп **711**). Ці послуги надаються безкоштовно.


**Vietnamese**

XIN LƯU Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, xin gọi số **1-877-412-2734** (TTY **711**). Chúng tôi cũng trợ giúp và cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi braille và chữ in khổ lớn. Xin gọi số **1-877-412-2734** (TTY **711**). Những dịch vụ này đều miễn phí.

**Gujarati**

ધ્યાન આપો: જો આપ ગુજરાતીમાં સહાયતા ઇચ્છો છો તો, કોલ કરો **1-877-412-2734** (TTY **711**). વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે મદદ અને સેવા, જેમ કે બ્રેઇલમાં દસ્તાવેજો અને મોટા અક્ષરની પ્રિન્ટ, પણ ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો **1-877-412-2734** (TTY **711**). આ સેવાઓ મફત છે.

---

 **질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**) 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.**

**CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan**  
**2025 년 혜택 요약**

**Portuguese**

ATENÇÃO: Se você precisa de ajuda no seu idioma, ligue para **1-877-412-2734** (TTY **711**). Estão disponíveis também auxílio e serviços (documentos em braile ou impressão grande) para pessoas com deficiências. Ligue para **1-877-412-2734** (TTY **711**). Todos esses serviços são gratuitos.

**Romanian**

ATENȚIE: Dacă aveți nevoie de ajutor în limba dumneavoastră, sunați la **1-877-412-2734** (TTY **711**). Pentru persoanele cu dizabilități sunt disponibile diferite facilități și servicii, precum documente în Braille și în format mare. Sunați la **1-877-412-2734** (TTY **711**). Aceste servicii sunt gratuite.

**Turkish**

DİKKAT: Kendi dilinizde yardım almak için **1-877-412-2734** (TTY **711**) numaralı telefonu arayabilirsiniz. Engelli bireyler için Braille alfabesi ve büyük punto ile yazılmış belgeler gibi yardım ve hizmetlerimiz bulunmaktadır. **1-877-412-2734** (TTY **711**) numaralı telefonu arayabilirsiniz. Bu hizmetler ücretsizdir.

**Urdu**

توجہ: اگر آپ کو اردو میں مدد چاہیے تو، **1-877-412-2734** (TTY **711**)۔ معذور افراد کے لیے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ **1-877-412-2734** (TTY **711**) پر کال کریں۔ یہ خدمات مفت ہیں۔



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**) 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

- ❖ 큰 글자, 점자 또는 오디오로 된 다른 형식의 이 정보를 무료로 받아보실 수 있습니다. 주 7일, 24시간 운영되는 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하시면 됩니다. 통화는 무료입니다.
- ❖ 이 문서는 스페인어, 월남어, 페르시아어, 한국어, 중국어 및 아랍어로 무료로 제공됩니다.
- ❖ 기타 언어 및/또는 다른 형식으로 자료를 지정 요청할 수 있습니다:
  - 기타 언어에는 스페인어, 월남어, 페르시아어, 한국어, 중국어, 아랍어가 있습니다.
  - 다른 형식에는 큰 글자, 점자, 데이터 CD, 오디오가 있습니다.
  - 영구적 요청은 향후 우편 발송 및 소통을 위해 시스템에 저장됩니다.
  - 영구적 요청을 취소하거나 변경하려면 주 7일, 24시간 운영되는 번호 **1-877-412-2734** 로 전화하십시오. TTY 사용자는 무료번호 **711** 로 전화하시면 됩니다. 통화는 무료입니다.



**질문이 있으시면** 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해** [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

### B. 자주 묻는 질문 (FAQ)

다음 표에서는 자주 묻는 질문을 나열합니다.

| 자주 묻는 질문  | 답변  |
|---|---|
| <b>Medicare-Medi-Cal 플랜은 무엇입니까?</b>   | <p>Medicare-Medi-Cal 플랜은 가입자에게 두 프로그램의 혜택을 제공하기 위해 Medicare 및 Medi-Cal과 계약을 맺은 건강보험입니다. 이 플랜은 21세 이상만 가입할 수 있습니다.</p> <p>Medicare-Medi-Cal 플랜은 의사, 병원, 약국, 장기 서비스와 지원 (Long-term Services and Supports, LTSS) 제공 기관, 기타 의료 기관들로 구성된 단체입니다. 귀하의 모든 의료 제공자와 서비스 및 지원 관리를 도와주는 개인 관리 코디네이터도 있습니다. 이들은 가입자에게 필요한 혜택을 제공하기 위해 다 함께 노력합니다.</p>  |
| <b>지금 내가 받고 있는 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 CalOptima Health OneCare Complete 에서도 동일하게 받게 됩니까?</b> | <p>Medicare 및 Medi-Cal을 통해 받고 계신 대부분의 혜택을 CalOptima Health OneCare Complete 를 통해 직접 받게 될 것입니다. 의료 제공자 팀이 귀하와 협력하여 귀하의 필요를 가장 잘 충족시킬 수 있는 서비스가 무엇인지를 결정하는 것을 도울 것입니다. 이는 귀하께서 현재 받고 있는 서비스 중 일부는 귀하의 필요와 담당 의사 및 진료 팀의 평가에 따라 변경될 수 있다는 뜻입니다. 또한 가정 지원 서비스 (In-Home Supportive Services, IHSS), 전문 정신 건강 및 물질 사용 장애 서비스, 지역 센터 서비스와 같은 주 또는 카운티 기관에서 직접 현재와 같은 방식으로 건강보험 외 기타 혜택을 받으실 수도 있습니다.</p> <p>CalOptima Health OneCare Complete 에 가입하면 귀하와 귀하의 진료팀이 협력하여 귀하의 건강 및 지원 요구 사항을 해결하기 위해 개인 선호도와 목표를 반영한 개별 진료 계획을 개발합니다.</p> <p>CalOptima Health OneCare Complete 에서 일반적으로 지원하지 않는 Medicare 파트 D 처방약을 복용하고 있는 경우 귀하께서는 임시로 공급을 받을 수 있고, 또 다른 약으로 바꾸거나 의학적으로 필요한 경우 약값을 보장할 수 있게 CalOptima Health OneCare Complete 에 대한 예외 조치를 받도록 저희가 도울 것입니다. 자세한 내용은 본 페이지 하단에 기재된 번호로 고객 서비스에 전화하십시오.</p> |

**?** 질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| 자주 묻는 질문   | 답변   |
|--|--|
| <p><b>지금과 동일한 의사에게 진료를 받을 수 있습니까?</b><br/>(다음 페이지에 계속)</p> | <p>대개 그렇습니다. 의료 제공자(의사, 병원, 치료사, 약국, 기타 의료서비스 제공자 포함)가 CalOptima Health OneCare Complete 와 일하고 저희와 계약이 된 경우 계속 그들에게 진료를 받을 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 저희와 계약한 의료 제공자는 “네트워크에 소속”되어 있습니다. 네트워크 제공자는 저희 플랜에 참여합니다. 즉, 이들은 저희 플랜의 가입자를 받아들이고 플랜이 적용되는 서비스를 제공합니다. <b>CalOptima Health OneCare Complete 의 네트워크에 소속된 의료 제공자를 이용해야 합니다.</b> 저희 네트워크에 소속되지 않은 의료 제공자 또는 약국을 이용하는 경우, 플랜에서 이러한 서비스 또는 약품 비용을 부담하지 않을 수 있습니다.</li> <li>● 긴급 또는 응급 관리나 지역 외 투석 서비스가 필요한 경우 CalOptima Health OneCare Complete 플랜 외부의 의료 제공자를 이용할 수 있습니다.</li> <li>● 현재 CalOptima Health OneCare Complete 네트워크에 소속되지 않은 의료 제공자의 치료를 받고 있는 있거나 CalOptima Health OneCare Complete 네트워크에 소속되지 않은 의료 제공자를 이용하고 있으시다면 고객 서비스에 전화하여 치료 연속성에 관해 문의하십시오.</li> <li>● 저희 플랜이 처음인 경우, 귀하가 현재 이용하는 의사가 저희 네트워크에 소속되어 있지 않다면 일정 기간 동안 이들을 계속 이용할 수 있습니다. 이것을 치료의 연속성이라고 합니다. 현재 이용 중인 의료 제공자 및 서비스 기관이 저희 네트워크에 소속되어 있지 않은 경우, 다음의 조건을 모두 충족할 때 가입일 기준으로 최대 12개월까지 이들을 계속 이용할 수 있습니다:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 귀하, 귀하의 대리인 또는 귀하의 의료 제공자가 현 의료 제공자를 계속 사용하도록 저희에게 요청합니다.</li> <li>○ 몇 가지 예외를 두고, 회원에게 주치의나 전문의 같은 기존 관계가 있다는 것을 저희가 확인합니다. 기존 관계란 귀하께서 저희 플랜에 가입한 날짜 이전 12개월 동안 비응급 진료를 위해 비네트워크 제공자를 적어도 한번은 만났다는 뜻입니다.</li> <li>○ 저희는 입수 가능한 회원의 건강 정보와 귀하가 제공한 정보를 검토해서 기존 관계를 판단합니다.</li> </ul> </li> </ul> |

**?** 질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| 자주 묻는 질문   | 답변   |
|--|--|
| <p><b>지금과 동일한 의사에게 진료를 받을 수 있습니까?</b><br/>(계속)</p>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 저희는 귀하가 요청한 날로부터 30일 이내에 답변을 해드릴 것입니다. 보다 빠른 결정을 요구하는 경우, 15일 이내에 답변해 드립니다. 이전 의료 제공자를 계속 이용하기 위한 요청을 할 때는, 귀하나 귀하의 의료 제공자가 기존 관계를 증명하는 문서를 제시하고 일정한 조건에 동의해야 합니다.</li> </ul> <p>참고: 내구적 의료 기구 (Durable Medical Equipment, DME), 운송, 저희 플랜에 포함되어 있지 않은 기타 부수적인 서비스에 대해서만 이러한 요청을 할 수 있습니다. DME, 운송 또는 기타 부수적인 서비스 제공자에 대해서는 이러한 요청을 할 수 없습니다.</p> <p>치료 연속성 기간이 종료된 뒤에는, 저희가 비네트워크 의사와 계약을 체결하는 경우를 제외하고, 귀하 주치의의 건강 네트워크와 연결된 CalOptima Health OneCare 네트워크에 소속된 의사와 기타 의료기관을 이용해야 합니다. 네트워크 의료 제공자란 건강플랜과 계약을 맺은 의료기관이나 의사를 말합니다. 건강 네트워크는 저희 회원에게 보장되는 서비스를 제공하기 위해 CalOptima Health OneCare 와 계약한 의사 및 병원 단체입니다. 진료받기와 관련된 자세한 내용은 <b>회원 안내서 제3장</b>을 참조하십시오.</p> <p>귀하의 의사가 플랜 네트워크에 속하는지 확인하려면 본 페이지 하단에 기재된 번호로 고객 서비스에 전화하거나 플랜 웹사이트 <a href="http://www.CalOptimaHealth.org/onecare">www.CalOptimaHealth.org/onecare</a> 의 CalOptima Health OneCare 의료 <b>제공자 및 약국 목록</b>을 읽어보십시오.</p> <p>CalOptima Health OneCare Complete 에 처음 가입하신 경우, 저희는 귀하의 요구에 맞는 개인화된 치료 계획을 개발하기 위해 귀하와 협력할 것입니다.</p> |
| <p><b>CalOptima Health OneCare Complete 개인 건강 관리 코디네이터는 무엇입니까?</b></p> | <p>CalOptima Health OneCare Complete 개인 건강 관리 코디네이터는 주로 연락할 수 있는 사람입니다. 이 사람은 귀하의 모든 의료 제공자 및 서비스를 관리하고 귀하께서 필요로 하는 것을 받도록 도와드립니다.</p>   |
| <p><b>장기 서비스 및 지원 (LTSS) 은 무엇입니까?</b></p>                              | <p>장기 서비스 및 지원(LTSS)은 목욕하기, 화장실 사용, 옷 입기, 요리하기, 약 복용하기 등 일상적인 일을 하는 데 필요한 사람을 위한 지원입니다. 이러한 서비스 대부분은 귀하의 가정 또는 지역 사회에서 제공되지만 양로원이나 병원에서 제공될 수도 있습니다. 일부 경우에는 카운티 또는 다른 기관이 이러한 서비스를 관리할 수 있으며, 개인 건강 관리 코디네이터 또는 진료팀이 해당 기관과 협력합니다.</p>  |

**?** 질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.**

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| 자주 묻는 질문   | 답변   |
|--|--|
| 다목적 노인 서비스 프로그램 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) 은 무엇입니까?                    | MSSP 는 귀하의 건강보험이 이미 제공하는 것 이상으로 의료서비스 제공자에게 지속적인 진료 조정을 제공하며, 귀하를 필요한 다른 지역사회 서비스 및 자원과 연결할 수 있습니다. 이 프로그램은 귀하가 가정에서 독립적으로 살 수 있도록 도와주는 서비스를 받도록 돕습니다.   |
| 서비스가 필요하지만 CalOptima Health OneCare Complete 의 네트워크에 소속된 누구도 그 서비스를 제공할 수 없는 경우 어떻게 합니까? | 대부분의 서비스는 네트워크 소속의 의료 제공자가 담당합니다. 저희 네트워크에서 제공하지 않는 서비스가 필요할 경우 CalOptima Health OneCare Complete 는 네트워크에 소속되지 않은 의료 제공자의 비용을 부담합니다.   |
| 어디에서 CalOptima Health OneCare Complete 를 이용할 수 있습니까?                                     | 이 플랜의 서비스 지역에는 캘리포니아주 오렌지 카운티가 포함됩니다. 플랜에 가입하려면 이 지역에 거주해야 합니다.  |
| 사전 승인은 무엇입니까?  | <p>사전 승인이란 네트워크 외부의 서비스를 요청하거나 네트워크에서 일상적으로 보장하지 않는 서비스를 받도록 서비스를 받기 <b>전에</b> CalOptima Health OneCare Complete 가 승인하는 것을 의미합니다. 사전 승인을 받지 않는 경우, CalOptima Health OneCare Complete 가 서비스, 절차, 물품 또는 약을 보장하지 않을 수도 있습니다.</p> <p><b>긴급 또는 응급 진료나 지역 외 투석 서비스가 필요한 경우 먼저 사전 승인을 받을 필요가 없습니다.</b> CalOptima Health OneCare Complete 는 서비스를 제공받기 전 CalOptima Health OneCare Complete 로부터 사전 승인을 받아야 하는 서비스 또는 절차 목록을 귀하나 귀하의 의료 제공자에게 제공할 수 있습니다. 특정 서비스, 절차, 물품 또는 약품에 사전 승인이 필요한지 여부에 관해 질문이 있는 경우, 본 페이지 하단에 기재된 번호로 고객 서비스에 도움을 요청하십시오.</p> |

**?** 질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| 자주 묻는 질문  | 답변   |
|---|--|
| 의뢰란 무엇입니까?  | <p>진료 의뢰는 귀하의 주치의 (PCP) 가 귀하가 주치의가 아닌 다른 의료 제공자를 만나도록 귀하에게 승인을 해야 하는 것을 말합니다. 의뢰는 사전 승인과 다릅니다. 귀하의 주치의로부터 의뢰를 받지 못한 경우, CalOptima Health OneCare Complete 는 해당 서비스를 보장하지 않을 수 있습니다. CalOptima Health OneCare Complete 는 서비스를 제공받기 전 귀하의 주치의로부터 의뢰를 받아야 하는 서비스 목록을 제공할 수 있습니다.</p> <p>주치의로부터 의뢰를 받아야 하는 경우에 관한 자세한 내용은 <i>회원 안내서</i>를 참조하십시오.</p> |
| CalOptima Health OneCare Complete 에 매월 일정 금액 (보험료라고도 함)을 지불해야 합니까?          | 아닙니다. 귀하는 Medi-Cal에 가입했으므로 건강 보험에 대해 Medicare 파트 B 보험료를 포함한 월 보험료를 지불하지 않습니다.  |
| CalOptima Health OneCare Complete 회원로서 공제액을 지불합니까?                          | 아닙니다. CalOptima Health OneCare Complete 에 공제액을 지불하지 않습니다.  |
| CalOptima Health OneCare Complete 회원으로서 의료 서비스에 대해 내가 직접 지불하는 최대 금액은 얼마입니까? | CalOptima Health OneCare Complete 에서는 의료 서비스에 대한 비용 부담이 없으므로, 연간 본인이 부담하는 비용은 \$0입니다.  |

**?** 질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.



# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

### C. 보장 서비스 목록

다음 표는 귀하가 필요할 수 있는 서비스, 비용, 혜택에 대한 규칙을 간략히 설명한 것입니다.

| 건강상의 필요 또는 문제 | 필요할 수 있는 서비스                                   | 네트워크 제공자에 대한 비용 | 제한, 예외 및 혜택 정보 (혜택에 대한 규칙)   |
|---------------|--|-----------------|--|
| 병원 치료 필요      | 병원 입원  | \$0             | <p>저희 플랜에서는 90일까지 입원 비용을 부담합니다.</p> <p>또한 60일의 “평생 예비일”을 보장합니다. 이는 저희가 부담하는 “추가” 일수입니다. 입원이 90일보다 길어지면 이 추가 일을 사용할 수 있습니다. 이 추가 60일을 사용하고 나면 입원 보장은 90일로 제한됩니다.</p> <p>승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다.<br/>의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다.<br/>자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.</p> |
|               | 의사 또는 외과 의사 치료                                 | \$0             | <p>승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다.<br/>의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다.<br/>자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.</p>   |
|               | 관찰 서비스를 포함한 외래 환자 병원 서비스                       | \$0             | <p>승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다.<br/>의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다.<br/>자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.</p>   |
|               | 외래 수술 센터 (Ambulatory surgical center, ASC) 서비스 | \$0             | <p>승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다.<br/>의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다.<br/>자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.</p>   |

**?** 질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| 건강상의 필요 또는 문제 | 필요할 수 있는 서비스                  | 네트워크 제공자에 대한 비용 | 제한, 예외 및 혜택 정보 (혜택에 대한 규칙)  |
|---------------|-------------------------------|-----------------|---|
| 의사를 필요로 함     | 상해 또는 질병을 치료하기 위해 방문          | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다.  |
|               | 전문의 진료                        | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.   |
|               | 신체검사 등의 웰네스 진료                | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다.<br>저희 플랜은 필요에 따라 실험실 서비스를 포함하여 건강을 전체적으로 평가하는 연간 1회의 신체 검사를 포함합니다.<br>저희 플랜은 질병을 예방하기 위한 치료 계획을 작성하거나 업데이트하는 연간 웰네스 진료를 포함합니다. 저희는 12개월에 한 번씩 이에 대한 비용을 지불합니다. |
|               | 독감 주사, 암 검진 등의 질병 예방 관리       | \$0             |   |
|               | “Medicare 로 환영” (1회 예방 검진 방문) | \$0             |   |



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| 건강상의 필요 또는 문제 | 필요할 수 있는 서비스 | 네트워크 제공자에 대한 비용 | 제한, 예외 및 혜택 정보 (혜택에 대한 규칙)  |
|---------------|--------------|-----------------|---|
| 응급 진료 필요      | 응급실 서비스      | \$0             | <p>응급실 서비스는 네트워크 소속이 아닌 경우에도 사전 승인 없이 보장됩니다.</p> <p><u>보충</u><br/>미국 외 지역에서 응급 및 긴급 진료에 대해서는 귀하가 지급하고, 저희 플랜은 연간 최대 \$100,000달러까지 보전해드립니다.</p> <p>자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.</p>   |
|               | 긴급 진료        | \$0             | <p>긴급 진료 서비스는 네트워크 소속이 아닌 경우에도 사전 승인 없이 보장됩니다.</p> <p><u>보충</u><br/>미국 외 지역에서 응급 및 긴급 진료에 대해서는 귀하가 지급하고, 저희 플랜은 연간 최대 \$100,000달러까지 보전해드립니다.</p> <p>자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.</p> |



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| 건강상의 필요 또는 문제 | 필요할 수 있는 서비스   | 네트워크 제공자에 대한 비용 | 제한, 예외 및 혜택 정보 (혜택에 대한 규칙)   |
|---------------|--|-----------------|--|
| 의료 검사 필요      | 진단 방사선 서비스(예: X-레이 또는 컴퓨터축 단층 촬영 [Computerized Axial Tomography, CAT] 스캔이나 자기 공명 영상 [Magnetic Resonance Imaging, MRI] 같은 기타 영상 촬영 서비스) | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.  |
|               | 검사실 검사 및 혈액 검사 등의 진단 절차  | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.  |
| 청력/청각 서비스 필요  | 청력 검사  | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.<br>청력 검사에는 청력 및 균형 문제를 진단하고 치료하는 검사가 포함됩니다.  |
|               | 보청기  | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.<br><u>보충</u><br>저희 플랜에서는 \$1,000 한도 내에서 주에서 정한 회계년도별(7월 1일~6월 30일) Medi-Cal 보청기 지원 제한 금액 \$1,510을 초과하는 금액을 지급해 드립니다. 여기에는 보청기틀, 변경 사항, 소모품 및 부속품 등이 포함됩니다. |

**?** 질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)** 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| 건강상의 필요 또는 문제 | 필요할 수 있는 서비스  | 네트워크 제공자에 대한 비용 | 제한, 예외 및 혜택 정보 (혜택에 대한 규칙)  |
|---------------|---------------|-----------------|---|
| 치과 치료 필요      | 치과 검진 및 예방 관리 | \$0             | <p>Medi-Cal Dental 에 따라 보장됩니다. Medi-Cal Dental 에 포함되지 않은 경우 추가 종합 치과 서비스가 보장됩니다. 자세한 내용은 아래 30페이지의 “추가 서비스” 와 <b>회원 안내서</b>를 참조하십시오.</p> <p>승인 규칙이 적용될 수 있습니다.</p> <p>자세한 내용은 <a href="https://dental.dhcs.ca.gov/">https://dental.dhcs.ca.gov/</a> 를 방문하십시오.</p> |
|               | 보철 및 응급 치과 치료 | \$0             | <p>Medi-Cal Dental 에 따라 보장됩니다. Medi-Cal Dental 에 포함되지 않은 경우 추가 복구 치과 서비스가 보장됩니다. 자세한 내용은 아래 30페이지의 “추가 서비스”와 <b>회원 안내서</b>를 참조하십시오.</p> <p>승인 규칙이 적용될 수 있습니다.</p> <p>자세한 내용은 <a href="https://dental.dhcs.ca.gov/">https://dental.dhcs.ca.gov/</a> 를 방문하십시오.</p>  |



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| 건강상의 필요 또는 문제 | 필요할 수 있는 서비스 | 네트워크 제공자에 대한 비용 | 제한, 예외 및 혜택 정보 (혜택에 대한 규칙)  |
|---------------|--------------|-----------------|---|
| 안과 진료 필요      | 눈 검사         | \$0             | <p><u>의학적으로 필요</u><br/>                     눈 질병 및 상태를 진단하고 치료하기 위한 검사 (연간 녹내장 검사 포함)</p> <p><u>보충</u><br/>                     정기 눈 검사(매년 1회).</p>   |
|               | 안경 또는 콘택트렌즈  | \$0             | <p><u>의학적으로 필요</u><br/>                     백내장 수술 이후 Medicare가 보장하는 안경 (렌즈 및 안경테) 또는 콘택트렌즈 한 쌍</p> <p><u>보충</u><br/>                     매년 안경(렌즈 및 안경테)을 위한 최대 \$300;<br/>                     또는<br/>                     매년 콘택트 렌즈를 위한 최대 \$300을 지불합니다.</p> |
|               | 가타 시력 관리     | \$0             |   |



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| 건강상의 필요 또는 문제                       | 필요할 수 있는 서비스 | 네트워크 제공자에 대한 비용 | 제한, 예외 및 혜택 정보 (혜택에 대한 규칙)  |
|-------------------------------------|--------------|-----------------|---|
| <b>정신 건강 서비스 필요</b><br>(다음 페이지에 계속) | 정신 건강 서비스    | \$0             | <p>승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.</p> <p>외래 정신 또는 행동 건강 서비스에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 개인 및 그룹 정신 건강 평가 및 치료</li> <li>● 집중 외래 환자 프로그램 (IOP) 서비스</li> <li>● 부분 입원 프로그램 (PHP) 서비스</li> <li>● 정신 건강 상태를 평가하기 위한 심리 테스트</li> <li>● 전기 경련 요법 (ECT)</li> <li>● 경두 자기 자극 (TMS)</li> <li>● 입원 정신 건강 서비스</li> </ul> <p>행동 건강에 관한 질문은 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health 행동 건강 전화 상담 서비스 번호 <b>1-855-877-3885 (TTY 711)</b> 로 전화하십시오.</p> <p>Medi-Cal 전문 정신 건강 서비스는 전문 정신 건강 서비스를 이용할 수 있는 기준을 충족하는 경우 카운티 정신 건강 플랜 (mental health plan, MHP) 을 통해 이용할 수 있습니다. 주 7일, 24시간 운영되는 사용 번호 1-800-723-8641 로 Orange County Mental Health Plan (오렌지 카운티 정신 건강 플랜) 에서 Medi-Cal 전문 정신 건강 서비스를 제공합니다.</p> |

**?** 질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| 건강상의 필요 또는 문제       | 필요할 수 있는 서비스                                  | 네트워크 제공자에 대한 비용 | 제한, 예외 및 혜택 정보 (혜택에 대한 규칙)  |
|---------------------|---|-----------------|---|
| 정신 건강 서비스 필요 (에 계속) | 정신 건강 서비스가 필요한 입원 환자 및 외래 환자 진료 및 지역사회 기반 서비스 | \$0             | <p>행동 건강에 관한 질문은 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health 행동 건강 전화 상담 서비스 <b>1-855-877-3885</b> (TTY <b>711</b>) 로 전화하시면 됩니다.</p> <p>Medi-Cal 전문 정신 건강 서비스는 귀하가 전문 정신 건강 서비스를 이용할 수 있는 기준을 만족하는 경우 카운티 정신 건강 플랜 (MHP) 을 통해 이용할 수 있습니다. 주 7일, 24시간 운영되는 사용 번호 1-800-723-8641 로 Orange County Mental Health Plan (오렌지 카운티 정신 건강 플랜) 이 제공하는 Medi-Cal 전문 정신 건강 서비스를 제공합니다.</p>  |
| 약물 사용 장애 서비스 필요     | 약물 사용 장애 서비스                                  | \$0             | <p>약물 남용 치료 서비스에는 다음이 포함됩니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 스크리닝, 평가, 간략한 개입 및 치료 의뢰 (SABIRT)</li> <li>● 오피오이드 치료 프로그램 (OTP) 서비스</li> </ul> <p>행동 건강 및 약물 남용 서비스에 관한 질문은 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health 행동 건강 전화 상담 서비스 <b>1-855-877-3885</b> (TTY <b>711</b>) 로 전화하시면 됩니다.</p> <p>Medi-Cal 전문 정신 건강 서비스는 귀하가 전문 정신 건강 서비스를 이용할 수 있는 기준을 충족하는 경우 카운티 정신 건강 플랜(MHP)을 통해 이용할 수 있습니다. 주 7일, 24시간 운영되는 사용 라인 1-800-723-8641 로 Orange County Mental Health Plan (오렌지 카운티 정신 건강 플랜)이 제공하는 Medi-Cal 전문 정신 건강 서비스를 제공합니다.</p> |



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**) 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.



# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| 건강상의 필요 또는 문제                               | 필요할 수 있는 서비스          | 네트워크 제공자에 대한 비용 | 제한, 예외 및 혜택 정보 (혜택에 대한 규칙)                                    |
|---|-----------------------|-----------------|---|
| 도움을 줄 사람과 거주할 곳 필요                          | 전문 간호 치료              | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오. |
|   | 양로원 치료                | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오. |
| 뇌졸중 또는 사고 후 치료 필요                           | 작업 치료, 물리 치료 또는 언어 치료 | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오. |
| 건강 서비스를 받는 장소로 가는 데 도움이 필요<br>(다음 페이지에서 계속) | 구급차 우송                | \$0             |   |
|   | 응급 의료 우송              | \$0             |   |



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| 건강상의 필요 또는 문제                          | 필요할 수 있는 서비스                       | 네트워크 제공자에 대한 비용 | 제한, 예외 및 혜택 정보 (혜택에 대한 규칙)  |
|--|------------------------------------|-----------------|---|
| <p>건강 서비스를 받는 장소로 가는 데 도움이 필요 (계속)</p> | <p>진료 예약 및 서비스에 가기 위한 교통편 (계속)</p> | <p>\$0</p>      | <p>회원의 상황에 따라 비 응급 의료 교통편 또는 비의료 교통편을 받을 자격이 있을 수 있습니다. 이러한 교통 서비스는 비상 상황에 대한 것이 아니며 무료로 이용할 수 있습니다.</p> <p><u>비응급 병원 교통편</u><br/>(승인 규칙이 적용될 수 있음. 자세한 내용은 플랜에 문의.)<br/>자동차, 버스 또는 택시를 타고 진료소에 갈 수 없는 의료적 필요가 있는 경우 비상이 아닌 의료 교통편을 받을 자격이 있습니다. 비상이 아닌 의료 교통은 진료소까지 이동할 때 구급차, 밴, 휠체어 밴 또는 항공 수송을 통해 의료적 필요를 충족할 수 있습니다. 비상이 아닌 의료 교통편이 필요한 경우 PCP와 상의하여 요청할 수 있습니다. PCP가 회원의 필요에 가장 적합한 교통 유형을 결정합니다.</p> <p>사전 예약 규정이 적용될 수 있습니다. 승인된 서비스를 위한 비응급 의료 교통편을 예약하시려면 CalOptima Health OneCare Complete 교통편 번호 <b>1-866-612-1256 (TTY 711)</b> 로 전화하십시오.</p> <p><u>비의료 교통편</u><br/>의료적으로 필요한 보장 서비스에 대해 플랜에서 승인한 장소까지 무제한으로 차량 서비스 이용 가능합니다.</p> <p>제공자가 승인한 서비스를 위해 예약 장소까지 비의료 교통을 사용할 수 있습니다. 다음과 같은 경우 무료로 사용할 수 있습니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 제공자가 승인한 서비스를 위해 예약 장소까지 이동하거나</li> </ul> |

**?** 질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| 건강상의 필요 또는 문제                              | 필요할 수 있는 서비스                       | 네트워크 제공자에 대한 비용 | 제한, 예외 및 혜택 정보 (혜택에 대한 규칙)   |
|--|------------------------------------|-----------------|--|
| <p>건강 서비스를 받는 장소로 가는 데 도움이 필요 (계속)</p>     | <p>진료 예약 및 서비스에 가기 위한 교통편 (계속)</p> | <p>\$0</p>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 처방전과 의료용품을 픽업하는 경우 사용 가능한 교통수단:               <ul style="list-style-type: none"> <li>● 일간/월간 버스 패스</li> <li>● OC ACCESS 바우처</li> <li>● 개인 운전사가 운전한 거리에 대한 환불</li> <li>● 택시</li> </ul> </li> </ul> <p>헬스클럽 회원권이 본 플랜에서 추가 혜택으로 제공되므로 보장에는 체육관까지 무제한 왕복 교통이 포함됩니다. 또한 식료품점 편도 100회 교통도 포함됩니다.</p> <p>헬스장 및 식료품점 교통은 반경 10마일로 제한됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 사용 가능한 교통수단:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 일간/월간 버스 패스</li> <li>○ OC ACCESS 바우처</li> <li>○ 택시</li> </ul> </li> </ul> <p>근무일 기준 최소 이틀 전에 CalOptima Health OneCare Complete 교통편 번호 <b>1-866-612-1256 (TTY 711)</b> 로 전화하여 차량 서비스를 예약하십시오.</p> |
| <p>질병 또는 상태 치료를 위해 약품 필요 (다음 페이지에서 계속)</p> | <p>Medicare 파트 B 처방약</p>           | <p>\$0</p>      | <p>승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.</p> <p>파트 B 약품에는 의사가 진료실에서 제공한 약품, 일부 경구 항암제, 특정 의료 장비에 사용되는 약품이 포함됩니다. 이러한 약품에 대한 자세한 내용은 <b>회원 안내서</b>를 읽어보십시오.</p>  |

**?** 질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)** 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| 건강상의 필요 또는 문제                  | 필요할 수 있는 서비스                                   | 네트워크 제공자에 대한 비용     | 제한, 예외 및 혜택 정보 (혜택에 대한 규칙)   |
|--------------------------------|--|---------------------|--|
| 질병 또는 상태 치료를 위해 약물 필요 (계속)     | Medicare 파트 D 처방약<br>1 단계: 일반 약<br>2 단계: 브랜드 약 | 30 일분에 \$0 를 지불합니다. | <p>보장되는 약물 유형에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 CalOptima Health OneCare Complete 의 <b>보장 약물 목록(약품 목록)</b> 을 참조하십시오.</p> <p>회원 또는 회원의 대리인이 회원을 대신하여 \$2,000 를 지불하면 치명적인 보장 단계에 도달한 것이며 모든 Medicare 약에 대해 \$0 를 지불합니다. 이 단계에 대한 자세한 내용은 <b>회원 안내서</b> 를 참조하십시오.</p> <p>1 단계 약물들에는 일반 약품이 포함됩니다. 부담금은 \$0 입니다.</p> <p>2 단계 약물들에는 브랜드 약품이 포함됩니다. 부담금은 \$0 입니다.</p> <p>일부 처방약의 경우, 처방약 구입 시 장기 복용 분량("연장 분량"이라고도 함)을 구입할 수도 있습니다. 장기 복용 분량은 최대 100일분이며 소매 약국에서 구매할 수 있습니다. 장기 분량에 대한 비용은 없습니다.</p> |
| 회복에 도움이 필요하거나 특별한 건강 요구 사항이 있음 | 재활 서비스   | \$0                 | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.  |
|                                | 가정 치료를 위한 의료 장비                                | \$0                 | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.   |
|                                | 투석 서비스   | \$0                 | 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.   |

**?** 질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| 건강상의 필요 또는 문제  | 필요할 수 있는 서비스 | 네트워크 제공자에 대한 비용 | 제한, 예외 및 혜택 정보 (혜택에 대한 규칙)                                    |
|--|--------------|-----------------|---|
| 발 관리 필요  | 족병 치료        | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.                    |
|  | 보조기 서비스      | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오. |
| <b>내구적 의료 기구 (DME)</b><br><b>참고: 이는 보장된 DME 의 전체 목록이 아닙니다. 전체 목록은 고객 서비스에 문의하거나 <i>회원 안내서</i> 제4장을 참조하십시오.</b> | 휠체어, 목발, 보행기 | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다.  |
|  | 흡입기          | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다.  |
|  | 산소 장비 및 용품   | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다.  |



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| 건강상의 필요 또는 문제                            | 필요할 수 있는 서비스  | 네트워크 제공자에 대한 비용 | 제한, 예외 및 혜택 정보 (혜택에 대한 규칙)   |
|--|---|-----------------|--|
| <b>집에서 생활하는 데 도움 필요</b><br>(다음 페이지에서 계속) | 가정 건강 서비스   | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다.<br>의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다.<br>자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.  |
|  | 청소 또는 집안일 같은 가정 서비스 또는 가로대 등의 주택 변경 사항  | \$0             | 자세한 내용은 오렌지 카운티 복지국 가정지원 서비스 (IHSS) 1-714-825-3000 으로 문의하십시오.<br>어떠한 지역 사회 지원이 본인에게 이용 가능한 지 여부를 확인하는 데 도움이 필요하거나 확인하고 싶은 경우 <b>1-877-412-2734 (TTY 711)</b> 에 문의하거나 담당 의료 제공자에게 전화하십시오. |
|  | 성인 주간 건강, 지역 사회 기반 성인 서비스 (Community-Based Adult Services, CBAS) 또는 기타 지원 서비스 | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다.<br>의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다.<br>자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.<br>CBAS 자격을 얻는 방법에 대한 정보는 CalOptima Health OneCare Complete 고객 서비스 <b>1-877-412-2734 (TTY 711)</b> 로 전화하십시오.         |
|  | 주간 치료 서비스   | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다.<br>의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다.<br>자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.<br>어떠한 지역 사회 지원이 이용 가능한 지 여부를 확인하는 데 도움이 필요하거나 확인하고 싶은 경우 <b>1-877-412-2734 (TTY 711)</b> 에 문의하거나.                   |

**?** 질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| 건강상의 필요 또는 문제         | 필요할 수 있는 서비스  | 네트워크 제공자에 대한 비용 | 제한, 예외 및 혜택 정보 (혜택에 대한 규칙)  |
|-----------------------|---|-----------------|---|
| 집에서 생활하는 데 도움 필요 (계속) | 자립 지원 서비스 (재택 건강 관리 서비스 또는 개인 관리 간병인 서비스)   | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오. 자세한 내용은 오렌지 카운티 복지국 가정지원 서비스 (IHSS) 1-714-825-3000 으로 문의하십시오. |
| 추가 서비스 (다음 페이지에서 계속)  | 척추 지압 서비스   | \$0             | 정렬을 위한 척추 조정.   |
|                       | 종합 및 회복 치과<br>다음에 포함됩니다:<br>제한된 구강 평가, 진단용 엑스레이, 치주과 서비스, 근관 치료 서비스, 보철학, 구강 및 악안면 외과 및 기타 일반 치과 서비스. 저희가 보장하지 않는 사항은 Medi-Cal Dental 을 통해 제공됩니다. | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다.  |
|                       | 당뇨병 용품 및 서비스  | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.  |

**?** 질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.**

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| 건강상의 필요 또는 문제                  | 필요할 수 있는 서비스                     | 네트워크 제공자에 대한 비용 | 제한, 예외 및 혜택 정보 (혜택에 대한 규칙)  |
|--------------------------------|----------------------------------|-----------------|---|
| <b>추가 서비스</b><br>(다음 페이지에서 계속) | 플렉스 카드:<br>오버-더-카운터 용품 및 식품 수당   | \$0             | 감기약과 기침약과 같이 처방전이 필요 없는 식료품과 제품을 구매하기 위해 분기당 135 달러의 플렉스 카드 수당 또는 지출 한도. 남은 잔액은 다음 분기로 이월되지 않습니다.<br><br>식료품과 일반 의약품은 참여 소매점에서 구매할 수 있습니다. 또한 수당으로 구매할 수 있는 품목에 대한 주문 지침과 세부 정보가 포함된 우편 주문 카탈로그도 받게 됩니다.  |
|                                | 건강 및 웰빙 교육 프로그램<br>(다음 페이지에서 계속) | \$0             | 저희는 특정 건강 상태에 초점을 맞춘 많은 프로그램을 제공합니다. 여기에는 다음이 포함됩니다: <ul style="list-style-type: none"> <li>● 건강 교육반;</li> <li>● 영양 교육반</li> <li>● 흡연 및 토바코 금연 교육 및</li> <li>● 간호사 상담 전화번호</li> </ul> 다음 옵션들을 무료로 사용할 수 있습니다: <ul style="list-style-type: none"> <li>● 헬스 센터 또는 프로그램에 참여하는 YMCA 회원권. 참여하는 많은 헬스 센터는 또한 근력과 지구력, 이동성, 유연성, 운동 범위, 균형, 민첩성 및 협응력을 개선하고 증가시키는 데 중점을 둔 저항도 수업을 제공할 수 있습니다</li> <li>● 독점 기사 및 동영상, 라이브 원격 수업 및 행사를 위한 웰빙 클럽</li> <li>● 웹사이트를 통한 다양한 주문형 비디오</li> <li>● 다양한 운동 종류에서 혜택 연도당 1개의 가정 운동 키트를 받을 수 있습니다</li> </ul> |



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.



# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| 건강상의 필요 또는 문제 | 필요할 수 있는 서비스         | 네트워크 제공자에 대한 비용 | 제한, 예외 및 혜택 정보 (혜택에 대한 규칙)   |
|---------------|----------------------|-----------------|--|
| 추가 서비스 (계속)   | 건강 및 웰빙 교육 프로그램 (계속) | \$0             | <ul style="list-style-type: none"> <li>운동, 영양, 사회적 고립, 두뇌 건강과 같은 주제에 대해 논의할 수 있는 훈련된 코치와의 전화, 화상 또는 채팅을 통한 건강한 노화 교육</li> <li>활동 추적기 도구</li> <li>온라인 분기별 뉴스레터</li> </ul> |
|               | 가정 지원 서비스 - 동반자 관리   | \$0             | 회원은 연간 최대 구입(90)일의 서비스 자격이 있습니다. 의뢰가 필요하며 회원은 CalOptima Health OneCare Complete 의 계약된 의료 제공자/업체를 이용해야 합니다  |
|               | 신체 인공보조기 서비스         | \$0             | <ul style="list-style-type: none"> <li>보철 장치</li> <li>관련 의료용품</li> </ul> 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.  |
|               | 방사선 요법               | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.   |
|               | 질병 관리 지원 서비스         | \$0             | 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.  |

상기 혜택 요약은 정보용으로만 제공되며 전체 혜택 목록이 아닙니다. 혜택의 전체 목록 및 자세한 내용은 CalOptima Health OneCare Complete **회원 안내서**를 확인할 수 있습니다. **회원 안내서**가 없는 경우 본 페이지 하단에 기재된 번호로 CalOptima Health OneCare Complete 고객 서비스에 전화하여 요청하십시오. 질문이 있는 경우 고객 서비스에 전화하거나 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

**?** 질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.**

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

### D. CalOptima Health OneCare Complete 외부에서 보장되는 혜택

CalOptima Health OneCare Complete 가 보장하지는 않지만 Medicare, Medi-Cal, 주 또는 카운티 기관이 보장하여 받을 수 있는 서비스가 있습니다. 이는 완전한 목록이 아닙니다. 이러한 서비스를 확인하려면 본 페이지 하단에 기재된 번호로 고객 서비스에 문의하십시오.

| Medicare, Medi-Cal 또는 주 기관에서 보장하는 기타 서비스   | 가입자 비용   |
|--|--|
| <p>침술</p> <p>한 달에 최대 2회의 외래 침술 서비스 비용을 지불하거나 의학적으로 필요한 경우 추가 지불합니다.</p> <p>또한 다음과 같이 정의되는 만성 요통이 있는 경우 90일 동안 최대 12회의 침술 방문 비용을 지불합니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 12 주 이상 지속</li> <li>● 특이적이지 않음 (전이성, 염증성 또는 감염성 질환과 관련되지 않은 것과 같이 식별할 수 있는 전신적 원인이 없음)</li> <li>● 수술과 관련이 없음, 그리고</li> <li>● 임신과 관련이 없음.</li> </ul> <p>또한 만성 요통에 대한 추가 침술 세션 8회에 대해 호전을 보일 경우 비용을 지불합니다. 만성 요통에 대해 매년 20회 이상의 침술 치료를 받을 수 없습니다. 호전되지 않거나 악화되면 침술 치료를 중단해야 합니다.</p> | <p>\$0</p>   |
| <p>Assisted Living Waiver (생활 지원 면제)</p>   | <p>비용 정보는 <a href="https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/AssistedLivingWaiver.aspx">https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/AssistedLivingWaiver.aspx</a> 에서 확인하십시오.</p> |
| <p>특정 치과 서비스</p> <p>Dental Managed Care (DMC) 회원 연락처 정보는 <a href="http://www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation">www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation</a> 에서 확인할 수 있습니다.</p>   | <p>\$0</p>   |

**?** 질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| Medicare, Medi-Cal 또는 주 기관에서 보장하는 기타 서비스                   | 가입자 비용  |
|--|---|
| California Community Transitions (CCT, 캘리포니아 지역사회 전환)      | 귀하가 거주하는 카운티에 서비스를 제공하는 모든 CCT 리드 조직에서 전환 조정 서비스를 받을 수 있습니다. CCT 리드 조직 및 이들이 서비스를 제공하는 카운티 목록은 보건 서비스부 웹사이트 <a href="http://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT">www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT</a> 에서 찾을 수 있습니다 |
| CalOptima Health OneCare Complete 외부에서 보장되는 특정 호스피스 관리 서비스 | \$0<br>회원이 호스피스 관리 서비스를 받는 동안 저희가 지불하는 비용에 대한 자세한 내용은 <b>회원 안내서 제 4 장</b> 을 참조하십시오.   |
| 다목적 노인 서비스 프로그램 (MSSP)                                     | 비용 정보는 <a href="https://www.caloptima.org/ForMembers/Medi-Cal/Benefits/OtherPrograms/MSSP.aspx">https://www.caloptima.org/ForMembers/Medi-Cal/Benefits/OtherPrograms/MSSP.aspx</a> 에서 확인하십시오.                               |
| 심리사회적 재활   | \$0   |
| 지역 센터 서비스  | 비용 정보는 오렌지 카운티 지역 센터 1-714-796-5100 으로 문의하십시오.  |
| 타겟형 사례 관리  | \$0   |
| 전문 정신 건강 및 약물 사용 장애 서비스                                    | 비용 정보는 Orange County Specialty Mental Health Plan 번호 1-800-723-8641 에 문의하십시오.   |
| 쉼터 거주지   | \$0   |

**?** 질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

### E. CalOptima Health OneCare Complete, Medicare, 및 Medi-Cal 에서 보장하지 않는 서비스

이는 완전한 목록이 아닙니다. 다른 제외된 서비스를 확인하려면 본 페이지 하단에 기재된 번호로 고객 서비스에 문의하십시오.

| CalOptima Health OneCare Complete, Medicare, 및 이 보장하지 않는 서비스   |  |
|--|--|
| 의학적으로 필요한 경우를 제외한 병원의 개인실.   |  |
| 우발적인 부상으로 인해 또는 모양이 바르지 않은 신체 부위를 개선하기 위해 필요한 경우가 아닌 성형 수술 또는 기타 미용 작업. 그러나 유방 절제술 후 유방 재건 및 다른 쪽 유방을 그에 맞게 치료하는 비용은 지불함.  |  |
| 미국 및 그 영토 외에서 받은 약품.   |  |
| 의학적으로 필요한 경우를 제외하고 선택적 또는 자발적인 향상 절차 또는 서비스 (체중 감소, 발모, 성기능, 운동 기능, 미용 목적, 노화 방지 및 정신 기능 포함).  |  |
| Medicare, Medicare 에서 승인한 임상 연구 또는 저희 플랜에서 보장하지 않는 실험적 의료 및 수술 치료, 항목 및 약물. 임상 연구에 대한 자세한 내용은 <i>회원 안내서</i> 의 <b>3장</b> 을 참조. 실험적 치료법과 항목은 의료계에서 일반적으로 인정되지 않는 것들을 말함. |  |
| 직계 친척이나 가족 구성원이 부과하는 수수료.  |  |
| 택에서의 풀타임 간병인.  |  |
| 자연 요법 서비스 (자연 또는 대체 치료법 사용).   |  |
| 신발이 다리 보조기의 일부이고 보조기 비용에 포함되지 않거나 신발이 당뇨병성 족부 질환 환자용인 경우를 제외한 정형외과용 신발.  |  |

**?** 질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| CalOptima Health OneCare Complete, Medicare, 및 이 보장하지 않는 서비스  |   |
|---|---|
| 구급대원 서비스.   | 구급대원 서비스는 구급대원이 현장에서 제공하는 응급 치료입니다. 적용 범위에 대한 정보는 거주하시는 시청에 문의하십시오.   |
| 전화기나 텔레비전과 같은 병원이나 간호 시설의 방에 있는 개인 물품.                        |   |
| 법이 적용되지 않는 처방약 및 비처방약   | <p>법에 따라 아래 나열된 약품 유형은 CalOptima Health OneCare Complete, Medicare 또는 Medi-Cal에서 보장되지 않습니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 임신 촉진에 사용되는 약물</li> <li>● 기침 또는 감기 증상 완화에 사용되는 약물*</li> <li>● 미용 목적 또는 발모 촉진을 위해 사용되는 약물</li> <li>● 산전 비타민 및 불소* 제제 제외한 처방전 비타민 및 미네랄 제품</li> <li>● 성기능 또는 발기부전 치료에 사용되는 약물</li> <li>● 거식증, 체중 감소 또는 체중 증가 치료에 사용되는 약물*</li> <li>● 자체 회사에서 만 검사나 서비스를 받아야 한다고 주장하는 회사에서 만든 외래환자 의약품</li> </ul> <p>*일부 제품은 Medi-Cal에서 보장될 수 있습니다. 자세한 내용은 Medi-Cal Rx 웹사이트 (<a href="http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov">www.medi-calrx.dhcs.ca.gov</a>) 를 방문하십시오.</p> |
| 개인 간호사  |   |
| 방사상 각막절개술, LASIK (라식) 수술 및 기타 저시력 보조기구                        |   |
| 불임 시술의 역전 및 비처방 피임 용품   |   |
| <i>회원 안내서</i> 제 4장 섹션 D 혜택 차트에 있는 발 전문과 서비스 설명을 제외한 정기적인 발 관리 |   |

**?** 질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

| CalOptima Health OneCare Complete, Medicare, 및 이 보장하지 않는 서비스   |  |
|--|--|
| <p>재향군인회(VA) 시설의 재향군인에게 제공되는 서비스. 그러나 재향군인이 VA 병원에서 응급 서비스를 받고 VA 비용 부담액이 저희 플랜에 따른 비용 부담액보다 많은 경우에는 저희가 차액을 재향군인에게 상환합니다. 비용 부담 금액에 대한 책임은 여전히 귀하에게 있습니다.</p> |  |
| <p>의학적으로 필요하고 Medicare에서 비용을 지불하는 경우를 제외한 병적 비만에 대한 외과적 치료.</p>  |  |
| <p>합당하지 않고 의학적으로 필요하지 않다고 간주되는 기타 서비스.</p>   |  |

**?** 질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

### F. 플랜 회원으로서의 권리

CalOptima Health OneCare Complete 회원에게는 특정 권리가 있습니다. 처벌받지 않고 이러한 권리를 행사할 수 있습니다. 또한 건강 관리 서비스를 놓치지 않으면서 이러한 권리를 사용할 수 있습니다. 저희는 일년에 적어도 한 번 회원의 권리에 관해 전달합니다. 권리에 관한 자세한 내용은 **회원 안내서**를 읽어보십시오. 귀하의 권리에는 다음이 포함됩니다:

- **귀하에게는 존중, 공정성, 존엄성을 받을 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 내용이 포함됩니다:
  - 의료 상태, 건강 상태, 의료 서비스 수령, 보험금 청구 경험, 의료 기록, 장애(정신 장애 포함), 결혼 상태, 나이, 성별(성 고정관념 및 성 정체성 포함), 성적 성향, 국적, 인종, 피부색, 종교, 신조 또는 공공 보조에 관한 걱정 없이 보장된 서비스를 받을 권리
  - 무료로 다른 언어 및 형식(예: 큰활자, 점자 또는 오디오)으로 정보를 받을 권리
  - 어떠한 형태의 신체적 구속이나 고립으로부터 자유로울 권리
- **귀하는 건강 관리에 관한 정보를 받을 권리가 있습니다.** 여기에는 치료 및 치료 옵션에 관한 정보가 포함됩니다. 이 정보는 귀하가 이해할 수 있는 언어 및 형식으로 이루어져야 합니다. 다음에 관한 정보를 받을 권리가 포함됩니다:
  - 저희가 보장하는 서비스 설명
  - 서비스를 받는 방법
  - 서비스 비용
  - 의료서비스 제공자 이름
- **귀하에게는 치료 거부를 포함해 귀하의 치료에 관해 결정할 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 내용이 포함됩니다:
  - 주치의 (PCP) 를 선택하고 언제라도 주치의를 변경할 권리
  - 의뢰 없이 여성 의료서비스 제공자를 이용할 권리
  - 보장되는 서비스 및 약품을 빠르게 받을 권리
  - 비용 또는 보장 여부에 상관없이 모든 치료 옵션에 대해 알 권리
  - 귀하의 의료서비스 제공자가 권고한 치료를 거부할 권리



**질문이 있으시면** 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)** 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2025 년 혜택 요약

- 귀하의 의료서비스 제공자가 권고한 약품의 복용을 중지할 권리
- 2 차 소견을 구할 권리 CalOptima Health OneCare Complete 에서 2차 소견 방문 비용을 지급합니다
- 사전 지침으로 귀하의 건강 관리 요구 사항을 알릴 권리
- **귀하는 의사소통이나 물리적 접근 장벽이 없는 의료 서비스를 적시에 이용할 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 내용이 포함됩니다:
  - 시기적절한 의료 관리를 받을 권리
  - 의료서비스 제공자의 진료실을 출입할 권리 이는 미국 장애인 법에 따라 장애가 있는 사람이 어려움 없이 이용할 수 있는 것을 의미합니다
  - 의료서비스 제공자 및 건강 플랜에 관한 의사소통에 통역가의 도움을 받을 권리
- **귀하에게는 필요할 때 응급 및 긴급 진료를 받을 권리가 있습니다.** 이는 다음과 같은 권리를 의미합니다:
  - 응급 시 사전 승인 없이 응급 서비스를 받을 권리
  - 필요한 경우 네트워크 외부에서 긴급 또는 응급치료 제공자를 이용할 권리
- **귀하에게는 기밀 보장 및 사생활 보호 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 내용이 포함됩니다:
  - 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 의료 기록 사본을 요청하여 받으며 기록을 변경하거나 수정하도록 요청할 권리
  - 개인 건강 정보를 기밀로 할 권리
- **귀하는 거부, 지연 또는 수정된 서비스에 대해 불만을 제기하거나 항소를 제기할 권리가 있습니다.** 아래 섹션 G를 참조하십시오. 여기에는 다음 내용이 포함됩니다:
  - 저희나 저희 의료서비스 제공자에 대한 불만 사항을 제출할 권리
  - 저희 의료서비스 제공자의 특정 결정에 항소할 권리
  - 주 청문회를 요청할 권리
  - 서비스가 거부에 대한 자세한 이유를 확인하고 결정을 내리는 데 사용된 모든 정보의 무료 사본을 요청할 권리

귀하의 권리에 관한 자세한 내용은 **회원 안내서**를 읽어보십시오. 질문이 있는 경우 본 페이지 하단에 기재된 번호로 CalOptima Health OneCare Complete 고객 서비스에 전화하십시오.



**질문이 있으시면** 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)** 를 방문하십시오.



# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 2025 년 혜택 요약

월요일~금요일, 오전 9시부터 오후 5시까지 Medicare 와 Medi-Cal에 모두 가입한 사람을 위한 특별 옴부즈맨 번호 1-855-501-3077 로 전화하거나 월요일~금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 옴부즈맨 Medi-Cal 사무소 번호 1-888-452-8609로 전화하실 수도 있습니다.

## G. 불만 사항을 제출하거나 거부, 지연 또는 수정된 서비스에 항소를 제기하는 방법

불만 사항이 있거나 CalOptima Health OneCare Complete 가 서비스를 부적절하게 거부, 지연 또는 수정했다고 생각하는 경우 이 페이지 하단에 나열된 번호로 고객 서비스에 전화하십시오. 저희 결정에 항소할 수 있습니다.

불만 사항 및 항소에 대한 질문은 **회원 안내서 제9장**을 읽어보십시오. 본 페이지 하단에 기재된 번호로 CalOptima Health OneCare Complete 고객 서비스에 전화하실 수도 있습니다.

다음과 같은 도움을 요청할 수 있습니다:

- 건강 보험 상담 및 옹호 프로그램(HICAP) 번호 1-800-434-0222.
- 주치의 또는 기타 의료 제공자. 주치이나 기타 의료기관에서 귀하를 대신하여 보험 보장 결정 또는 항소 요청을 할 수 있습니다.
- 친구 또는 가족. 가입자의 “대리인” 역할을 할 사람을 지명하고 보장 결정 또는 재심 신청을 하도록 할 수 있습니다.
- 변호사. 변호사를 선임할 권리가 있지만 변호사에게 보장 결정 또는 재심 신청을 하도록 할 필요는 없습니다.
  - 변호사에게 직접 연락하거나 지역 변호사 협회나 기타 소개 서비스로부터 변호사를 소개 받을 수 있습니다. 일부 법률 단체에서는 귀하가 자격이 되는 경우 무료 법률 서비스를 제공합니다.
  - Health Consumer Alliance 1-888-804-3536 에서 법률 지원 변호사를 요청하십시오.



**질문이 있으시면** 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)** 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 2025 년 혜택 요약

---

## H. 사기가 의심되는 경우 할 일

서비스를 제공하는 대부분의 건강 관리 전문가와 기관은 정직하게 직무를 수행합니다. 그러나, 안타깝게도 그중에는 정직하지 못 한 사람이 있을 수도 있습니다.

의사, 병원, 기타 약국이 뭔가 잘못하고 있다고 생각하는 경우 저희에게 연락하십시오.

- Call CalOptima Health OneCare Complete 규정 준수 및 윤리 번호로 전화하십시오. 전화번호는 1-855-507-1805 (711) 입니다.
- 또는 Medi-Cal 고객 서비스 센터 1-800-541-5555 로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-800-430-7077 로 전화하십시오.
- 또는, Medicare 에 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048. 로 전화하십시오. 본 전화 상담은 주 7일, 24시간 무료로 운영됩니다.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY 711) 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 2025 년 혜택 요약

**일반 질문이나 플랜, 서비스, 서비스 지역, 청구서 또는 회원ID 카드에 관한 질문이 있는 경우 CalOptima Health OneCare Complete 고객 서비스:**

**1-877-412-2734**

통화는 무료이며 주 7일, 24시간 이용할 수 있습니다.

또한, 고객 서비스부는 영어가 주 언어가 아닌 분들을 위해 무료로 통역 서비스를 제공합니다.

**TTY 711**

이 번호는 특수 전화 장비가 필요하며 청각 또는 언어에 어려움이 있는 사람만을 위한 번호입니다.

통화는 무료이며 주 7일, 24시간 이용할 수 있습니다.

**건강 관련 질문이 있는 경우:**

주치의에게 전화하십시오. 진료실이 닫혔을 때 치료를 받으려면 주치의(PCP)의 지침을 따르십시오.

주치의 진료실이 닫힌 경우 CalOptima Health 간호사 상담 전화로 전화하실 수도 있습니다. 간호사가 문제를 듣고 치료받을 수 있는 방법에 대해 설명할 것입니다. (예: 긴급 치료, 응급실). CalOptima Health 간호사 상담 전화번호:

**1-844-447-8441**

통화는 무료이며 주 7일, 24시간 이용할 수 있습니다.

CalOptima Health OneCare Complete 는 영어가 주 언어가 아닌 분들을 위해 무료로 통역 서비스를 제공합니다.

**TTY 1-844-514-3774**

통화는 무료이며 주 7일, 24시간 이용할 수 있습니다.

**즉시 정신 건강 치료가 필요한 경우 행동 건강 위기 상담 전화:**

**1-855-877-3885**

통화는 무료이며 주 7일, 24시간 이용할 수 있습니다.

CalOptima Health OneCare Complete 는 영어를 사용하지 않는 분들을 위해 무료로 통역 서비스를 제공합니다.

**TTY 711**

통화는 무료이며 주 7일, 24시간 이용할 수 있습니다.



**질문이 있으시면** 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오.**



CalOptima Health, A Public Agency  
505 City Parkway West, Orange, CA 92868

[caloptima.org/OneCare](http://caloptima.org/OneCare)

| 일반적인 질문이나 플랜, 서비스, 서비스 지역, 청구서 또는 가입자 신분 확인 카드에 관한 질문이 있는 경우 CalOptima Health OneCare Complete 고객 서비스:   |   |
|--|---|
| <b>1-877-412-2734</b>  | 통화는 무료이며 주 7일, 하루 24시간 이용할 수 있습니다. 또한, 고객 서비스부는 영어를 사용하지 않는 분들을 위해 무료로 통역 서비스를 제공합니다                            |
| <b>TTY 711</b>   | 통화는 무료이며 주 7일, 하루 24시간 이용할 수 있습니다.  |
| 건강 관련 질문이 있는 경우  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 주치의에게 전화하십시오. 사무실이 닫혔을 때 치료를 받으려면 주치의의 지침을 따르십시오.</li> <li>• 주치의 진료실이 닫힌 경우 CalOptima Health 간호사 상담 전화로 전화하실 수도 있습니다. 간호사가 문제를 듣고 치료받을 수 있는 방법에 대해 설명할 것입니다. (예: 긴급 치료, 응급실). 간호사 상담 전화번호는<br/><b>1-844-447-8441</b><br/>통화는 무료이며 주 7일, 하루 24시간 이용할 수 있습니다. 또한 CalOptima Health OneCare Complete 는 영어를 사용하지 않는 분들을 위해 무료로 통역 서비스를 제공합니다.</li> </ul> <p><b>TTY 1-844-514-3774</b><br/>통화는 무료이며 주 7일, 하루 24시간 이용할 수 있습니다.</p> |   |
| 즉각적인 정신문제 평가 치료가 필요한 경우 행동 건강 위기 상담 전화:  |   |
| <b>1-855-877-3885</b>  | 통화는 무료이며 주 7일, 하루 24시간 이용할 수 있습니다. 또한 CalOptima Health OneCare Complete 는 영어를 사용하지 않는 분들을 위해 무료로 통역 서비스를 제공합니다. |
| <b>TTY 711</b>   | 통화는 무료이며 주 7일, 하루 24시간 이용할 수 있습니다.  |