

2020



회원 안내서

OneCare Connect Cal MediConnect Plan
(Medicare-Medicaid Plan)

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

2020년 1월 1일 ~ 2020년 12월 31일

OneCare Connect 에서 제공하는 건강 및 약품 보험혜택

회원 안내서 소개

본 안내서는 2020년 12월 31일까지 OneCare Connect 에서 귀하께 제공하는 보장에 대해 안내합니다. 이 안내서는 건강 관리 서비스, 행동 건강(정신 건강 및 약물 사용 장애) 서비스, 처방약 플랜, 장기 요양 서비스와 지원 프로그램 등에 대해 설명합니다. 장기 요양 서비스와 지원 프로그램은 요양원이나 병원에 입원하지 않고 집에서 치료를 받을 수 있게 도와드립니다. 장기 요양 서비스와 지원 프로그램은 지역사회 기반 성인 서비스(Community-Based Adult Services, CBAS), 다목적 노인 서비스 프로그램 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP), 간호 시설 (Nursing Facilities, NF) 등으로 구성되어 있습니다. 주요 용어 및 정의는 회원 안내서의 마지막 장에 알파벳 순서대로 나와 있습니다.

본 문서는 중요한 법적 문서입니다. 안전한 곳에 보관하시기 바랍니다.

Cal MediConnect 플랜은 CalOptima가 제공합니다. 이 회원 안내서에서 “우리/저희”, “저희” 또는 “저희의/우리의”는 CalOptima 를 뜻합니다. 그리고 “플랜” 또는 “저희 플랜”은 OneCare Connect 를 뜻합니다.

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-705-8823, (TTY: 1-800-735-2929).

ATENCIÓN: Si habla un idioma distinto al inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929).

CHÚ Ý: Nếu quý vị không nói tiếng Anh, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Xin gọi số 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929).

توجه: اگر به زبانی غیر از انگلیسی صحبت میکنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با شماره 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید.

참고: 영어가 아닌 다른 언어를 사용하시면, 무료 언어 도움을 이용하실 수 있습니다. 전화번호 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929) 로 전화하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

注意：如果您講英語以外的語言，您可以免費獲得語言協助服務。請致電**1-855-705-8823** (TTY: **1-800-735-2929**)。

تنبيه: إذا كنت تتحدث لغة أخرى غير اللغة الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متوفرة لك. اتصل على الرقم **1-800-705-8823** (TTY: **1-800-735-2929**).

큰 글자, 점자, 또는 오디오로 된 다른 형식으로도 이 정보를 무료로 받아보실 수 있습니다. 주7일 24시간 연락할 수 있는 OneCare Connect 고객 서비스의 번호에 **1-855-705-8823** 으로 연락하십시오. TTY 사용자는 **1-800-735-2929** 를 사용하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다.

귀하께서는 자료를 영구적으로 주요 언어 및/또는 다른 형식으로 받으실 수 있도록 요청하실 수 있습니다.

- 다수가 선호하는 주요 언어 중 스페인어, 베트남어, 페르시아어, 한국어, 중국어 또는 아랍어로 요청이 가능합니다.
- 다른 형식은 큰 글자, 점자, 오디오 등이 제공됩니다.
- 영구적 요청은 앞으로의 우편물 및 소통을 위해 저희 시스템에 저장될 것입니다.
- 귀하의 영구적 요청을 변경하시거나 취소하시려면, 주7일 24시간 이용 가능한 **1-855-705-8823** 번으로 전화하십시오. TTY사용자는 무료번호 **1-800-735-2929** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다.

면책 선언

- ❖ OneCare Connect Cal MediConnect Plan(Medicare-Medicaid Plan) 은 메디케어 및 메디칼 모두와 계약을 맺은 건강 플랜으로서 회원들에게 양쪽 프로그램의 혜택을 모두 제공합니다.
- ❖ OneCare Connect 의 보장 내용은 최소 필수 혜택 (minimum essential coverage, MEC) 자격 요건을 충족합니다. 이것은 환자 보호 및 부담적정 보험법 (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) 의 개인 책임 분담 요건을 충족합니다. MEC 에 대한 개인 책임 분담 요건에 관한 상세 정보는 국세청 (Internal Revenue Service, IRS) 웹사이트 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families 를 참조하십시오.
- ❖ OneCare Connect 는 민권에 해당되는 연방정부 법률에 준수하며, 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애 또는 성별때문에 사람들을 차별대우 하지 않습니다. 저희 고객 서비스 번호 **1-855-705-8823** 으로 주 7일 24시간 전화하십시오. TTY 사용자는 번호 **1-800-735-2929** 로 전화하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

차례

차례

제 1장: 회원으로서의 시작	4
제 2장: 중요 전화번호 및 자원	13
제 3장: 플랜의 혜택을 건강 관리 및 기타 보장 서비스를 위해 이용하기	26
제 4장: 혜택 차트	43
제 5장: 플랜을 통한 외래 처방약 구입	85
제 6장: 메디케어 및 메디칼 처방약에 대한 회원 부담금	100
제 7장: 보장 서비스 또는 약품에 대한 직접 받은 청구서를 플랜 측에 지불 요청	110
제 8장: 회원의 권리와 책임	115
제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)	128
제 10장: Cal MediConnect 플랜 가입 종료	172
제 11장: 법적 공지사항	179
제 12장: 중요 정의	181



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 1장: 회원으로서의 시작

제 1장: 회원으로서의 시작

서문

이번 장은 귀하의 모든 메디케어 및 메디칼 서비스를 보장하는 OneCare Connect라는 건강 플랜과 이에 대한 귀하의 회원자격에 관한 정보를 담고 있습니다. 또한 귀하가 받게 될 보장과 OneCare Connect로부터 받게 될 정보에 대한 내용이 있습니다. 주요 용어 및 정의는 회원 안내서의 마지막 장에 알파벳 순서대로 나와 있습니다.

차례

A. OneCare Connect 에 오신 것을 환영합니다	5
B. 메디케어와 메디칼에 관한 정보	5
B1. 메디케어	5
B2. 메디칼	5
C. 이 플랜의 장점	6
D. OneCare Connect 의 서비스 지역	6
E. 플랜 회원이 되기 위한 자격 요건	7
F. 플랜에 처음 가입하면 알아야 할 것들	7
G. 귀하의 진료팀과 건강관리 계획	8
G1. 진료팀	8
G2. 건강관리 계획	8
H. OneCare Connect 월별 플랜 비용	9
I. 회원 안내서	9
J. 회원이 알아야 할 기타 정보	10
J1. OneCare Connect 회원 ID 카드	10
J2. 의료 제공자 및 약국 목록	10
J3. 혜택 적용 약품 목록	11
J4. 혜택 설명서	12
K. 회원권 기록을 최신으로 유지하는 방법	12
K1.개인 건강 정보(PHI)의 보호	12



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 1장: 회원으로서의 시작

A. OneCare Connect 에 오신 것을 환영합니다

OneCare Connect 는 Cal MediConnect 플랜입니다. Cal MediConnect 플랜은 의사, 병원, 약국, 장기 요양 서비스와 지원 제공 기관, 행동 건강 의료 기관, 기타 의료 기관들로 구성된 단체입니다. 또한 귀하께서 이용하는 모든 의료 기관과 서비스 관리를 도와드리는 개인 건강 관리 코디네이터와 관리팀도 있습니다. 이들은 회원에게 필요한 혜택을 제공하기 위해 다같이 노력합니다.

OneCare Connect 는 캘리포니아 주와 메디케어 및 메디케이드 서비스 센터 (Medicare & Medicaid Services, CMS) 의 승인을 받아 Cal MediConnect 의 일환으로 서비스를 제공합니다.

Cal MediConnect는 메디케어와 메디칼에 모두 가입한 분들에게 더 나은 혜택을 제공하기 위해 캘리포니아 주와 연방 정부가 공동으로 감독하는 시범 프로그램입니다. 주 정부와 연방 정부는 이 시범 프로그램을 통해 메디케어 및 메디칼 서비스 제공 방식을 개선할 수 있는 새로운 방향을 모색하고자 합니다.

B. 메디케어와 메디칼에 관한 정보

B1. 메디케어

메디케어는 다음과 같은 이들을 위한 연방 건강 보험 프로그램입니다.

- 나이가 만 65세 이상인 사람
- 특정한 질환을 앓고 있는 만 65세 미만의 다소의 사람
- 말기 신장 질환(신부전증)을 앓고 있는 사람

B2. 메디칼

메디칼은 캘리포니아 주에서 제공하는 메디케이드 프로그램을 말합니다. 메디칼은 주 정부가 운영하며 관련 비용은 주 정부와 연방 정부가 공동으로 부담합니다. 메디칼은 저소득층이 장기 서비스 및 지원 (Long-Term Services and Supports, LTSS) 과 의료 서비스 비용을 지불할 수 있도록 도와줍니다. 또 메디케어가 보장하지 않는 부가적인 서비스와 약품에 대해서도 보장 혜택을 드립니다.

각 주에서는 다음을 결정합니다.

- 소득과 자원 판단 기준
- 자격 요건
- 보장 서비스 및
- 서비스 비용

주는 연방 규칙을 따르는 한, 스스로 프로그램 운영 방식을 정할 수 있습니다.

OneCare Connect 는 메디케어 및 캘리포니아 주가 승인하였습니다. 귀하는 저희 플랜을 통해 다음 기간내 메디케어와 메디칼 서비스를 이용하실 수 있습니다:



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 1장: 회원으로서의 시작

- 저희가 본 플랜을 제공하기로 결정하였고,
- 메디케어와 캘리포니아 주는 이 플랜을 계속 제공하도록 허락하였습니다.

차후 저희 플랜이 운영을 중단하는 경우에도, 귀하의 메디케어 및 메디칼 서비스 수혜 자격에는 아무런 영향을 미치지 않습니다.

C. 이 플랜의 장점

귀하는 이제 OneCare Connect 를 통해 처방약 외 메디케어와 메디칼 서비스가 보장하는 모든 서비스를 제공받게 됩니다. **본 건강 플랜 가입을 위해 추가 비용을 지불하실 필요가 없습니다.**

OneCare Connect 는 메디케어와 메디칼 혜택을 합쳐서 더 많은 보장을 받을 수 있게 해드립니다. 이 플랜의 장점은 다음과 같습니다.

- 귀하는 귀하께 필요한 **모든** 건강 보험을 **하나의** 건강 플랜으로 해결하실 수 있습니다.
- 귀하께서는 팀을 구성하는데 참여하시는 진료팀을 가지게 됩니다. 진료팀에는 귀하 본인과 간병인, 의사, 간호사, 카운슬러, 기타 건강 전문가들이 포함될 수 있습니다.
- 건강관리 코디네이터도 이용하실 수 있습니다. 건강관리 코디네이터는 회원, OneCare Connect 그리고 진료팀과 협력해 건강관리 계획을 세웁니다.
- 진료팀 및 건강관리 코디네이터의 도움을 받아 본인의 치료 방향을 직접 정하실 수 있습니다.
- 진료팀과 건강관리 코디네이터는 귀하와 협력하여 귀하의 건강상 필요에 맞게 특별히 고안된 건강관리 계획을 마련합니다. 진료팀은 다음과 같은 방식으로 필요한 서비스를 조율하도록 도와드릴 것입니다. 이는 다음을 의미합니다. 예를 들어,
 - 진료팀은 귀하께서 복용하는 약을 의사가 모두 파악해서 현재 적절한 약을 복용 중인지 확인하고 약 때문에 겪을 수도 있는 부작용을 줄여주도록 할 수 있습니다.
 - 진료팀은 귀하의 검사 결과를 모든 의사, 그리고 필요한 경우 다른 의료 제공자들과 공유합니다.

D. OneCare Connect 의 서비스 지역

저희 서비스 지역에는 캘리포니아 주 오렌지 카운티가 포함됩니다.

서비스 지역 내에 거주할 경우에만 OneCare Connect 에 가입할 수 있습니다.

저희 서비스 지역이 아닌 곳으로 이주하실 경우, 본 플랜을 유지하실 수 없습니다. 서비스 지역 밖으로 이사하는 것에 대한 더 자세한 정보는 8장을 참고하십시오. 해당 카운티의 가입 자격 담당자에게 연락 하셔야 합니다:

월~금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 오렌지 카운티 사회복지 서비스 기관 (Orange County Social Services Agency) 에 1-714-825-3000 또는 1-800-281-9799로 전화하십시오. TTY 사용자는 번호 **1-800-735-2929** 로 전화하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하시면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

E. 플랜 회원이 되기 위한 자격 요건

다음 조건에 해당할 경우 본 플랜에 가입하실 수 있습니다.

- 서비스 지역 내에 거주 및
- 가입 시 나이 21세 이상 및
- 메디케어 파트 A 및 파트 B에 모두 가입 및
- 현재 메디칼 및 기타 세부 자격 요건 만족 및
- 미국 시민권자이거나 또는 합법적으로 미국에 거주하는 사람.

본인이 거주하는 카운티의 자격 규정이 이와 다를 수도 있습니다. 자세한 정보를 알고 싶으실 경우 고객 서비스로 연락하십시오.

F. 플랜에 처음 가입하면 알아야 할 것들

플랜에 처음 가입하면, 건강 위험성이 높다고 확인된 경우 45일, 위험성이 낮다고 확인된 경우 90일 내에 건강 위험 요인 평가서 (health risk assessment, HRA)를 받으시게 됩니다.

저희는 회원 여러분을 위해 HRA를 작성합니다. 이 HRA는 귀하의 개인 치료 계획 (individual care plan, ICP) 을 세울 때 기본 자료로 활용됩니다. HRA 에는 귀하의 의료적 필요, 장기 요양 서비스 및 지원(LTSS), 행동 건강 및 기능적 요구를 파악하기 위한 질문이 포함됩니다.

귀하께 연락해 HRA를 작성합니다. HRA는 직접 방문하거나, 전화, 우편을 통해 작성하실 수 있습니다. HRA와 관련된 자세한 정보를 보내드리겠습니다.

OneCare Connect 에 첫 가입 시, 일정 기간 동안 현재 이용하고 계시는 의사를 계속 만나야 하실 수도 있습니다. 다음의 조건을 모두 충족할 경우, 현재 이용 중이신 의료 제공자 및 승인 서비스 기관을 가입일 기준으로 최대 12개월까지 이용 가능합니다:

- 현재 만나고 계신 의사를 계속해서 보시려면 귀하, 귀하의 대리인 혹은 의료 제공자가 저희에게 직접 요청을 해야 합니다.
- 몇 가지 예외를 두고, 회원이 담당 의사나 전문의와 이미 기존의 관계가 있다는 것을 저희가 확인할 수 있습니다. 기존 관계의 존재란 귀하께서 OneCare Connect 에 가입하신 날짜 이전 12개월 동안 비 응급 진료를 위해 비네트워크 제공자를 적어도 한번은 만나셨다는 뜻입니다.
 - 우리는 입수 가능한 회원의 건강 정보와 귀하께서 제공한 정보를 검토해서 기존 관계를 판단합니다.
 - 저희는 귀하께서 요청한 날로부터 30일 이내에 답변을 해드립니다. 보다 빠른 결정을 요구하는 경우에는 15일 이내에 대응해야 합니다.
 - 이전 의료 제공자를 계속 이용하기 위한 요청을 할 때는, 귀하나 귀하의 의료 제공자가 기존 관계를 증명하는 문서를 제시하고 일정한 조건에 동의해야 합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 1장: 회원으로서의 시작

참고: 내구성 의료 장비 (Durable Medical Equipment, DME), 운송, 기타 부수적인 서비스나 OneCare Connect 에 포함되어 있지 않은 서비스 제공자는 이런 요청을 할 수 **없습니다**.

치료 지속 기간이 종료된 뒤에는, 저희가 비네트워크 의사와 계약을 체결하는 경우를 제외하고, 귀하 담당의사의 건강 네트워크와 연결된 OneCare Connect 네트워크에 소속된 의사와 기타 의료기관을 이용해야 합니다. 네트워크 제공자란 건강 플랜과 제휴를 맺고 있는 제공자입니다.

네트워크 약국이란 저희 플랜 회원들에게 약품을 판매하는 데 동의한 약국을 가리킵니다. 이를 “네트워크 약국”이라 부르는 것은 이들이 저희 플랜과 협력하기로 동의했기 때문입니다. 대개의 경우, 우리 네트워크 약국에서 처방약을 구입하는 경우에만 처방약 비용을 처리해 드립니다.

네트워크 제공자, 또는 “의료 제공자”란 귀하께 서비스와 건강 관리를 제공하는 의사, 간호사 및 기타 인력을 지칭하는 용어입니다. 여기에는 귀하께 건강 관리 서비스, 의료 장비, 장기 요양 서비스와 지원을 제공하는 병원, 재택 건강 관리, 클리닉 및 기타 장소도 포함됩니다. 이들은 메디케어 및 주정부로부터 건강 관리 서비스 제공과 관련된 허가나 인증을 받았습니다. 이들이 저희 건강 플랜과의 협력에 동의하고, 본 기관으로부터 치료 비용을 수령하며, 귀하께는 추가 비용을 부과하지 않는 것을 조건으로 이들을 “네트워크 제공자”라고 부릅니다. 본 플랜에 가입되어 있는 동안에는 네트워크 소속의 의사들을 통해 플랜 서비스를 받으셔야 합니다. 진료 받기와 관련된 자세한 정보는 3장을 참조하십시오.

G. 귀하의 진료팀과 건강관리 계획

G1. 진료팀

필요한 치료를 받는 데 도움이 필요하십니까? 진료팀이 도와드립니다. 진료팀은 귀하의 담당의사, 건강관리 코디네이터, 또는 귀하께서 선택한 기타 의료 담당자로 구성될 수 있습니다.

건강관리 코디네이터란 귀하께 필요한 치료의 관리를 돕도록 훈련받은 전문가입니다. 귀하께서 OneCare Connect 에 등록하면 건강관리 코디네이터가 지정됩니다. OneCare Connect 가 귀하께 필요한 서비스를 제공할 수 없는 경우, 개인 관리 코디네이터가 귀하를 커뮤니티 기관에 의뢰할 것입니다.

저희 번호 **1-855-705-8823** 으로 전화하여 진료팀을 요청하십시오.

G2. 건강관리 계획

진료팀이 귀하와 함께 건강관리 계획을 세울 것입니다. 건강 관리 계획은 귀하와 주치의에게 어떠한 서비스가 필요하고 어떻게 이를 제공받을 수 있을지를 알려줍니다. 여기에는 본인의 의료 정보, 행동 건강, LTSS(장기 요양 지원 서비스) 필요 사항들이 포함됩니다. 귀하가 필요로 하는 사항만이 건강 관리 계획에 포함될 것입니다.

건강 관리 계획에는 다음이 포함됩니다:

- 귀하의 건강 관리 목표
- 필요로 하는 서비스를 받을 수 있는 시간표



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 1장: 회원으로서의 시작

건강 위험 진찰 후 귀하께서는 관리팀과 만나게 되고, 이 팀에서 귀하께서 필요로 하는 서비스에 대해 알려드립니다. 이 팀이 귀하께서 고려해 볼 만한 서비스에 대해서도 알려드릴 수 있습니다. 건강관리 계획은 귀하께서 필요로 하는 부분을 바탕으로 설계될 것입니다. 진료팀은 최소 1년에 한 번씩 여러분을 만나 함께 건강관리 계획을 갱신할 것입니다.

H. OneCare Connect 월별 플랜 비용

OneCare Connect에는 월별 플랜 비용이 없습니다.

I. 회원 안내서

본 *회원 안내서*는 저희와 귀하의 계약의 일부입니다. 따라서 저희는 본 문서에 소개된 모든 규정을 준수해야 합니다. 저희가 이런 규정에 위반되는 일을 한다고 생각되시면, 그러한 조치에 대해 이의신청을 하거나 문제를 제기하실 수 있습니다. 이의신청 방법에 대한 정보는 9장 내용을 참조하거나 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 로 문의하십시오.

고객 서비스(1-855-705-8823)로 전화하여 *회원 안내서*를 요청하십시오. TTY 사용자는 1-800-735-2929, www.caloptima.org/onecareconnect 에서도 *회원 안내서*를 확인하시거나 이 홈페이지에서 다운로드하실 수 있습니다.

이 계약은 귀하의 OneCare Connect 가입 기간인 2020년 1월 1일부터 2020년 12월 31일까지 유효합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 1장: 회원으로서의 시작

J. 회원이 알아야 할 기타 정보

귀하는 현재 OneCare Connect 회원 ID카드, 의료 제공자 및 약국 목록을 어떻게 받을 수 있는지에 대한 정보 및 혜택 적용 약품 목록을 어떻게 받을 수 있는지에 대한 정보를 받은 상태여야 합니다.

J1. OneCare Connect 회원 ID 카드

저희 플랜에 가입한 분들은 장기 요양 서비스 및 지원 프로그램과 행동 건강 서비스, 처방약을 비롯한 메디케어 및 메디칼 서비스를 하나의 의료 카드로 받으시게 됩니다. 서비스를 받거나 처방약을 구입할 때마다 이 카드를 제시하셔야 합니다. 귀하께서 받으실 카드는 여기에 나온 견본과 같이 생겼습니다:

 OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) Member Name: <Member Name> Member ID: <Member ID> Date of Birth: <Member DOB> PCP Name: <PCP Name> PCP Phone: <PCP Phone> Health Network: <HN Name> Health Network Phone: <HN Phone>	 RxBIN: 015574 RxPCN: ASPROD1 RxGroup: CAT02 Effective Date: <Date Card Issued> H8016-001	Customer Service: 1-855-705-8823 Website: www.caloptima.org/OneCareConnect Behavioral Health: 1-855-877-3885 24-Hour Nurse Advice: 1-844-447-8441 Pharmacy Assistance: 1-855-705-8823 Non-Medical Transportation: 1-855-535-5490 Send Claims to: Medical: OneCare Connect PO Box 11065 Orange, CA 92856 Claim Inquiry: 1-714-246-8885 Pharmacy: MediImpact Healthcare Systems PO Box 509108 San Diego, CA 92150-9108 Pharmacy Help Desk: 1-800-819-5480
---	--	--

만일 One Care Connect 카드를 손상, 분실, 도난 당한 경우, 즉시 고객 서비스로 연락하시면 새 카드를 보내드립니다. 고객 서비스는 **1-855-705-8823** 으로 전화하십시오. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**를 이용하실 수 있습니다.

본 플랜 가입 자격을 유지하는 동안에는, Cal MediConnect 서비스를 받을 때 빨간색, 흰색, 파란색의 메디케어 카드나 메디칼 카드를 사용하지 않으셔도 됩니다. 이런 카드는 나중에 필요할 경우에 대비해서 안전한 장소에 보관하십시오. 귀하의 OneCare Connect 회원 ID 카드 대신에 메디케어 카드를 제시하는 경우, 의사가 우리 플랜이 아닌 메디케어 또는 귀하께 의료비를 청구할 수도 있습니다. 의료 제공자로부터 청구서를 수령하는 경우 제7장을 참조하십시오.

카운티 정신 건강 플랜(mental health plan, MHP)을 통해 전문적인 정신 건강 서비스를 받는 경우에는 메디칼 카드를 이용해야 할 수도 있다는 점을 유의하십시오.

J2. 의료 제공자 및 약국 목록

의료제공자 및 약국 목록에는 OneCare Connect 네트워크에 소속된 의료제공자와 약국이 기재되어 있습니다. 본 플랜에 가입되어 있는 동안에는 네트워크 소속의 의사들을 통해 플랜 서비스를 받아야 합니다. 처음 저희 플랜에 가입 시 몇 가지 예외 사항이 있습니다 (7 페이지 참조).



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 **www.caloptima.org/onecareconnect**를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 1장: 회원으로서의 시작

고객 서비스 **1-855-705-8823** 으로 전화하셔서 **의료 제공자 및 약국 목록**을 요청하실 수 있습니다. **www.caloptima.org/onecareconnect** 에서도 **의료 제공자 및 약국 목록**을 확인하시거나 이 웹사이트에서 다운로드 하실 수 있습니다. **의료 제공자 및 약국 목록**은 OneCare Connect에 소속된 의료 제공자 및 약국 종류들이 포함되어 있으며 플랜의 모든 의료 제공자 및 약국이 포함되어 있습니다. 목록은 의료 제공자 및 약국의 주소와 연락 정보 그리고 근무 요일과 시간, 전문 분야 및 특수 기술 등의 기타 정보들도 포함되어 있습니다.

네트워크 제공자의 정의

- OneCare Connect 네트워크 제공자에는 다음이 포함됩니다.
 - 저희 플랜 회원들이 이용하실 수 있는 의사와 간호사, 기타 건강 관리 전문가들을 말합니다.
 - 클리닉과 병원, 요양원, 저희 플랜에 따라 건강 서비스를 제공하는 기타 장소도 네트워크 의료기관에 포함됩니다. 그리고
 - LTSS (장기 요양 서비스 및 지원 프로그램), 행동 건강 서비스, 가정 간호 기관, 내구적 의료 장비 공급업체 및 기타 메디케어나 메디칼을 통해 제공받는 제품과 서비스 제공자들도 모두 여기에 포함됩니다.

네트워크 의료 제공자는 저희 플랜이 지급하는 플랜 서비스 비용을 완납금으로 받는 데 동의했습니다.

네트워크 약국의 정의

- 네트워크 약국은 저희 플랜 회원들에게 처방약을 판매하는데 동의한 약국입니다. 의료 제공자 및 약국 목록을 통해 원하는 네트워크 약국을 찾으실 수 있습니다.
- 응급 상황을 제외하고 반드시 저희 네트워크 약국에서 처방약을 구입해야만 저희 플랜이 처방약 비용을 지불해 드립니다.

고객 서비스, **1-855-705-8823**으로 전화해 주십시오. TTY사용자는 **1-800-735-2929**로 전화하시면 더 많은 정보를 얻으실 수 있습니다. 네트워크 약국 및 의료 제공자에 변동이 생기는 경우, 고객 서비스 및 OneCare Connect 의 웹사이트에서 최신 정보를 제공해 드립니다.

J3. 혜택 적용 약품 목록

본 플랜에는 **혜택 적용 약품 목록**이 마련되어 있습니다. 이를 줄여서 “약품 목록”이라고 합니다. 이 목록을 보면 OneCare Connect 가 보장하는 처방약이 무엇인지 알 수 있습니다.

약품 목록에는 특정 약품의 복용량 제한 같은 규정이나 제약이 있는지도 나와 있습니다. 이런 규정 및 제약에 대한 자세한 정보는 제 5장을 참조하십시오.

매년 저희는 약품 목록을 어디에서 보실 수 있는지에 대한 정보를 보내드리지만 다소의 변경은 그 해동안 일어날 수도 있습니다. 최신 혜택 적용 약품 목록을 원하시면 웹사이트

www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오. 또는 고객 서비스에 번호 **1-855-705-8823** 으로 전화하십시오. TTY사용자는 **1-800-735-2929** 로 전화하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 **www.caloptima.org/onecareconnect**를 방문하십시오.

J4. 혜택 설명서

파트 D 처방약 혜택 이용 시, 파트 D 처방약 지급금을 이해하고 이용 현황을 파악하실 수 있도록 요약 보고서를 보내드립니다. 이 요약 보고서를 **혜택 설명서(Explanation of Benefits, EOB)** 라고 합니다.

혜택 설명서를 보면 그 달에 귀하 또는 귀하의 대리인이, 이 파트 D 처방약에 사용한 총 금액과 저희가 귀하의 파트 D 처방약 각각에 대해 지급한 총 금액을 알 수 있습니다. 제 6장에는 **혜택 설명서**에 관한 자세한 내용과 이를 통해 의약품 혜택 이용 현황을 파악하는 방법이 나와 있습니다.

요청하실 경우 혜택 설명서도 받으실 수 있습니다. 사본을 받으시려면 고객 서비스에 **1-855-705-8823**으로 연락하십시오. TTY사용자는 **1-800-735-2929**로 전화하시면 됩니다.

K. 회원권 기록을 최신으로 유지하는 방법

회원의 정보가 변경될 경우 저희에게 바로 알려주시면 회원 기록을 최신 상태로 유지하실 수 있습니다.

플랜 네트워크에 소속된 의료기관과 약국들은 여러분에 대한 정확한 정보를 알고 있어야 합니다. **이들은 귀하의 기록을 통해 귀하께서 이용하시는 서비스 및 약품과 그 비용을 알 수 있습니다.** 때문에 회원의 기록을 최신 상태로 유지하는 것이 매우 중요합니다.

다음 사항을 저희에게 알려주십시오.

- 이름, 주소 또는 전화번호 변경 사항.
- 가입되어 있는 본인의 직장 보험, 배우자의 직장 보험, 산재 보상 등의 다른 건강 보험 보장 범위 변경.
- 자동차 사고로 인한 보험금 청구 등 법적 책임 청구 발생.
- 요양원 또는 병원 입원.
- 병원 또는 응급실에서 치료.
- 간병인(또는 귀하를 책임지는 사람)의 변경 사항.
- 임상 연구에 참가하거나 참가하게 되는 경우.

이 중 어느 정보든 변경 사항이 있을 경우, 고객 서비스(**1-855-705-8823**)로 연락해 알려주십시오. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**를 이용하실 수 있습니다.

K1. 개인 건강 정보(PHI)의 보호

귀하의 회원권 내역에 있는 이 정보는 귀하의 개인 건강 정보(Personal Health Information, PHI)를 포함할 수도 있습니다. 주 법률 및 연방 법률은 PHI를 보호하도록 요구하고 있습니다. 저희는 귀하의 PHI가 확실히 보호되도록 합니다. PHI 보호 방법에 대한 자세한 내용은 제 8장을 참조하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 2장: 중요 전화번호 및 자원

서문

이번 장은 OneCare Connect와 귀하의 건강 관리 혜택에 대한 질문에 답변을 얻을 수 있는 중요 자료를 위한 연락처에 관한 내용입니다. 이번 장을 귀하의 치료 코디네이터 및 귀하를 대신해 변호해줄 사람들에게 연락하는 방법에 대한 정보를 얻는 데 사용하실 수도 있습니다. 주요 용어 및 정의는 회원 안내서의 마지막 장에 알파벳 순서대로 나와 있습니다.

차례

A. OneCare Connect 고객 서비스부로 연락하는 방법	14
A1. 고객 서비스부에 물어볼 수 있는 내용	14
B. 개인 관리 코디네이터에게 연락하는 방법	17
B1. 귀하의 개인 관리 코디네이터에게 연락하는 경우	17
C. 간호사 상담 전화	18
C1. 간호사 상담 전화에 연락하는 경우	18
D. 행동 건강 위기 상담 전화(Behavioral Health Crisis Line) 연락 방법	19
D1. 행동 건강 위기 상담 전화에 연락하는 경우	19
E. 건강보험 상담 및 옹호 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 연락 방법	20
E1. HICAP에 연락하는 경우	20
F. 품질 개선 기관(Quality Improvement Organization, QIO)에 연락 방법	21
F1. Livanta에 연락하는 경우	21
G. 메디케어 연락 방법	22
H. Cal MediConnect 옴부즈 프로그램(Ombuds program) 연락 방법	23
I. 카운티 사회복지 서비스국 연락 방법	24
J. 카운티 전문 정신 건강 플랜 연락 방법	25
J1. 카운티 전문 정신 건강 플랜에 연락	25



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 2장: 중요 전화번호 및 자원

A. OneCare Connect 고객 서비스부로 연락하는 방법

전화	1-855-705-8823. 통화는 무료입니다. 주 7일, 하루 24시간 이용 가능합니다. 영어를 구사하지 않는 분들을 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.
TTY	1-800-735-2929. 통화는 무료입니다. 주 7일, 하루 24시간 이용 가능합니다.
팩스	1-714-246-8711
우편	OneCare Connect Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
이메일	OneCareConnectCS@Caloptima.org
홈페이지	www.caloptima.org/onecareconnect

A1. 고객 서비스부에 물어볼 수 있는 내용

- 플랜에 관한 질문
- 비용 청구, 요금 청구 또는 회원 ID 카드에 관한 질문
- 건강 관리 서비스에 대한 플랜 보장 결정
 - 보장 결정은 귀하의 건강 관리에 대한 다음에 관한 결정을 의미합니다.
 - 혜택 및 적용 서비스 또는
 - 플랜이 회원의 건강 관리 서비스에 대해 지불할 금액
 - 회원의 건강 관리 서비스에 적용된 혜택 범위 결정에 대해 전화로 문의 가능합니다.
 - 보장 결정에 대해 더 알아보시려면 제 9장을 참조하십시오.
- 귀하의 건강 관리에 대한 항소.
 - 항소신청이란 저희가 귀하의 플랜 혜택에 대해 내린 결정을 재검토하여 실수가 있었다면 이를 바로잡도록 공식 요청하는 절차입니다.
 - 항소에 대해 더 알아보려면 제 9장을 참조하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 2장: 중요 전화번호 및 자원

- 건강관리 관련 불만

- 귀하께서는 본 기관 또는 다른 의료 제공자(네트워크 또는 비네트워크 의료 제공자 포함)에게 불만을 제기할 수 있습니다. 네트워크 의료 제공자란 건강 플랜과 제휴를 맺은 의료기관이나 의사를 말합니다. 아울러 귀하께 제공된 서비스의 품질에 대한 불만을 저희 또는 의료 서비스 품질 관리팀(Quality Improvement Organization)에 제기할 수 있습니다(아래 F절 참조).
- 전화로 불만사항을 설명하실 수 있습니다. 고객 서비스에 번호**1-855-705-8823**으로 전화하십시오.
- 건강 관리 서비스의 플랜 적용 범위 결정에 대한 불만인 경우, 항소신청도 가능합니다(앞부분 참조).
- OneCare Connect에 대한 불만은 메디케어로 보내실 수 있습니다.
<https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>에 접속해 온라인으로 양식을 작성하실 수 있습니다. 또는 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하여 도움을 받으실 수도 있습니다.
- Cal MediConnect 옴부즈맨 프로그램에 번호 1-855-501-3077로 OneCare Connect에 대한 불만을 접수하실 수 있습니다.
- 건강 관리 관련 불만 제기에 대해 더 알아보려면 제 9장을 참조하십시오.

- 약품에 관한 보장 결정.

- 약품에 관한 보장 결정이란 다음에 관한 결정을 의미합니다.
 - 귀하의 혜택 및 보장 약품 또는
 - 플랜이 회원의 약에 대해 지불할 금액
- 파트 D에 해당하는 약, 메디칼 처방약, 메디칼 비처방약에 적용됩니다.
- 처방약 관련 플랜 보장 결정에 대해 더 알아보려면 제 9장을 참조하십시오.

- 귀하의 약품에 관한 항소신청.

- 항소신청이란 저희에게 플랜 혜택에 대해 내린 결정을 바꾸도록 요청하는 절차입니다.
- 만약 메디칼 약품 및 파트 D 약품 보장 결정에 대해 항소신청을 하시려면 하루 24시간 연중무휴로 연락할 수 있는 OneCare Connect 고객 서비스에 **1-855-705-8823**으로 전화하십시오. TTY사용자는 **1-800-735-2929**로 전화하시면 됩니다. 통화료는 무료입니다. 상세 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오. 메디칼 약품들은 약 목록에 별표(*)로 표시되어 있습니다.
- 처방약 관련 항소 신청에 관한 추가 정보는 제 9장을 참조하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 2장: 중요 전화번호 및 자원

- 약품에 관한 불만 사항
 - 본 플랜 또는 약국에 대한 불만을 제기하실 수 있습니다. 처방약에 대한 불만도 여기에 포함됩니다.
 - 처방 받은 약품에 대한 보장 범위 결정에 대한 불만이 있을 경우 재심 신청을하실 수도 있습니다 (위 섹션 참조).
 - OneCare Connect에 대한 불만은 메디케어로 보내실 수 있습니다.
<https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>에 접속해 온라인으로 양식을 작성하실 수 있습니다. 또는 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하여 도움을 받으실 수도 있습니다.
 - 처방약 관련 불만 제기에 대해 더 알아보려면 제 9장을 참조하십시오.
- 이미 지불한 건강 관리 또는 약품에 대한 지불.
 - 회원이 본 기관에 메디칼 서비스 비용의 환급 또는 지불을 요청할 경우, 저희는 제공자에게 본 기관으로 비용을 청구하고 회원에게는 비용을 환급하도록 요청할 것입니다. 제공자가 저희에게 비용을 청구하지 않을 경우 저희가 회원에게 메디칼 서비스 비용을 직접 환급해드릴 것입니다. OneCare Connect가 의료 제공자에게 지급해야 할 금액이 회원에게 환급됩니다. 이 금액은 회원이 의료 제공자에게 지급한 금액과 다를 수도 있습니다.
 - 비용 환급 또는 지불 요청 방법에 대해 더 알아보려면 제7장을 참조하십시오.
 - 회원이 플랜에 비용 지불을 요청하였으나 (그 중 일부라도) 거절된 경우 플랜의 결정에 항소신청을하실 수 있습니다. 항소신청에 관한 정보는 제 9장을 참조하십시오.
- 가입 관련 문의
 - 플랜 가입 해지 또는 기타 가입 문의는 고객 서비스로 연락하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 2장: 중요 전화번호 및 자원

B. 개인 관리 코디네이터에게 연락하는 방법

개인 관리 코디네이터는 회원에게 필요한 건강 관리를 제공하도록 도와줄 담당자입니다. 회원마다 개인 관리 코디네이터가 배정되며, 이들은 주치의와 협력하여 건강 관리 서비스를 조정합니다. 회원은 개인 관리 코디네이터에게 건강 관리에 대해 질문하거나 도움을 요청할 수 있습니다. 또 개인 관리 코디네이터 변경도 요청 가능합니다.

전화	1-855-705-8823. 통화는 무료입니다. 주 7일, 하루 24시간 이용 가능합니다. 영어를 구사하지 않는 분들을 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.
TTY	1-800-735-2929. 통화는 무료입니다. 24시간, 주7일 이용 가능합니다.
팩스	1-714-246-8711
우편	CalOptima OneCare Connect 505 City Parkway West Orange, CA 92868
이메일	OneCareConnectCS@Caloptima.org
홈페이지	www.caloptima.org/onecareconnect

B1. 귀하의 개인 관리 코디네이터에게 연락하는 경우

- 건강 관리 관련 문의
- 행동 건강(정신 건강, 약물 사용 장애) 서비스 관련 문의
- 교통편 관련 문의
- 장기 요양 지원 및 서비스(Long-Term Services and Supports, LTSS) 관련 문의

LTSS에 지역사회 기반 성인 서비스(Community-Based Adult Services, CBAS), 다목적 노인 서비스 프로그램(Multipurpose Senior Services Program, MSSP), 간호 시설(Nursing Facilities, NF)이 포함됩니다.

회원이 자격 요건을 충족시킬 경우 LTSS 혜택의 이용이 가능합니다. LTSS에 관련된 서비스 및 자격 요건에 대해 질문이 있으시면, OneCare Connect 고객 서비스에, 1-855-705-8823으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929로 전화하시면 됩니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하시면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 2장: 중요 전화번호 및 자원

경우에 따라 일상의 건강 관리 및 생활의 필요사항이 지원될 수 있습니다.

서비스별 자격 요건은 다음과 같습니다.

- 지역사회 기반 성인 서비스(CBAS)
- 다목적 노인 서비스 프로그램(MSSP)
- 전문 간호 치료
- 물리 치료
- 작업 요법
- 언어 치료
- 의료 복지 서비스
- 가정 건강 관리

C. 간호사 상담 전화

간호사 상담 전화(Nurse Advice Call Line)는 전문 간호사(Registered Nurse, NR)에게 연락하여 귀하의 건강 문제에 대해 도움을 받을 수 있는 서비스입니다.

전화	1-844-447-8441. 통화는 무료입니다. 주 7일, 하루 24시간 이용 가능합니다. 통화료는 무료입니다. 영어를 구사하지 않는 분들을 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.
TTY	1-844-514-3774. 통화는 무료입니다. 주 7일, 하루 24시간

C1. 간호사 상담 전화에 연락하는 경우

- 귀하의 건강 관리에 관련된 질문이 있는 경우



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 2장: 중요 전화번호 및 자원

D. 행동 건강 위기 상담 전화(Behavioral Health Crisis Line) 연락 방법

긴급 정신 평가 서비스가 필요한 회원은 9-1-1 또는 오렌지 카운티 중앙 평가팀(County of Orange Centralized Assessment Team, CAT)에 전화하십시오.

전화	1-866-830-6011. 통화는 무료입니다. 주 7일, 하루 24시간 이용 가능합니다. 영어를 구사하지 않는 분들을 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.
TTY	1-714-480-6750. 통화는 무료입니다. 월요일~토요일, 오전 8시~오후 5시

D1. 행동 건강 위기 상담 전화에 연락하는 경우

- 행동 건강 및 약물 남용 서비스 관련 문의
- 정신적으로 응급 상황이라고 여겨질 경우 저희의 수신자 부담 전화인 OneCare Connect 정신 건강 서비스에 1-855-877-3885 로 전화하십시오. TTY사용자는 1-800-735-2929로 전화하시면 됩니다.

거주 카운티의 정신건강 서비스에 관해 궁금한 점이 있으면 25페이지를 참조하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

E. 건강보험 상담 및 옹호 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 연락 방법

HICAP은 메디케어 회원에게 무료 건강보험 상담을 제공합니다. HICAP 상담원은 귀하의 문의에 답하고, 문제 해결 방법을 이해하도록 도와드릴 수 있습니다. HICAP은 카운티마다 훈련된 상담원을 두고 있으며, 서비스는 무료입니다.

HICAP은 어떠한 보험사나 건강 플랜과도 무관합니다.

전화	1-800-434-0222 또는 1-714-479-0107 월요일~금요일, 오전 8시~오후 4시
TTY	1-800-735-2929 통화는 무료입니다.
우편	The Council on Aging Southern California 2 Executive Circle, Suite 175 Irvine, CA 92614
홈페이지	www.coasc.org

E1. HICAP에 연락하는 경우

- Cal MediConnect 플랜 또는 기타 메디케어 관련 문의
 - HICAP 상담사가 새로운 플랜으로 변경하는 것에 대한 질문에 답변을 하고 여러분을 도와드릴 수 있습니다.
 - 회원 권리에 대한 이해.
 - 플랜 선택에 대한 이해.
 - 건강관리 또는 치료에 관한 불만 제기 및
 - 청구서 관련 문제 해결.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

F. 품질 개선 기관(Quality Improvement Organization, QIO)에 연락 방법

캘리포니아 주에는 Livanta, LLC라는 기관이 있습니다. 이 기관은 메디케어 회원에 대한 치료 품질 개선을 돕는 의사 및 기타 건강 관리 전문가들로 구성되어 있습니다. Livanta, LLC는 본 플랜과 무관합니다.

전화	수신자 부담 전화: 1-877-588-1123
TTY	수신자 부담 전화: 1-855-887-6668 듣기 또는 말하기에 어려움이 있는 분들을 위한 전용 번호입니다. 특수 전화 장비가 있어야 통화 가능합니다.
우편	Livanta, LLC BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
홈페이지	https://www.livantaqio.com

F1. Livanta에 연락하는 경우

- 건강 관리 관련 문의
 - 다음 경우 회원이 받은 치료에 대한 불만을 제기할 수 있습니다.
 - 치료 품질에 문제가 있다고 여기는 경우,
 - 입원 기간이 너무 짧다고 생각되는 경우 또는
 - 가정 건강 관리, 전문 간호 시설 치료 또는 종합 외래 환자 재활 시설 (comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF) 서비스가 너무 빨리 끝난다고 생각되는 경우.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 2장: 중요 전화번호 및 자원

G. 메디케어 연락 방법

메디케어는 65세 이상, 65세 미만 장애인, 말기 신장 질환(투석 또는 신장 이식이 필요한 영구 신부전) 환자를 위한 연방 정부 건강 보험 프로그램입니다.

메디케어를 주관하는 연방 기관은 메디케어 및 메디케이드 서비스 센터 또는 CMS입니다.

전화	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 통화료는 무료이며, 하루 24시간 연중무휴로 통화할 수 있습니다.
TTY	1-877-486-2048 통화는 무료입니다. 듣기 또는 말하기에 어려움이 있는 분들을 위한 번호입니다. 특수 전화 장비가 있어야 통화 가능합니다.
홈페이지	https://www.medicare.gov 메디케어의 공식 홈페이지로, 메디케어에 대한 최신 정보를 제공합니다. 또한 병원, 요양원, 의사, 가정 건강 관리 기관, 투석 시설에 대한 정보 그리고 컴퓨터에서 바로 인쇄할 수 있는 책자도 제공됩니다. “양식, 도움말 및 자원(Forms, Help & Resources)”을 선택한 뒤 “전화번호 및 웹사이트(Phone numbers & websites)”를 클릭하면 거주하는 주의 메디케어 연락처를 찾을 수 있습니다. 메디케어 웹사이트에는 해당 지역에서 제공되는 플랜을 찾을 수 있는 도구가 다음과 같이 제공됩니다. 메디케어 플랜 찾기(Medicare Plan Finder): 해당 지역에서 제공되는 메디케어 처방약 플랜, 메디케어 건강 플랜 및 Medigap (메디케어 보충 보험) 정책에 관한 맞춤형 정보를 제공합니다. “건강 및 약품 플랜 찾기(Find health & drug plans)”를 선택하십시오. 컴퓨터가 없는 경우 해당 지역 도서관이나 노인복지관의 컴퓨터를 사용하여 본 웹사이트를 방문할 수 있습니다. 또는 위 메디케어 전화번호로 연락하여 원하는 정보를 요청할 수도 있습니다. 담당자가 웹사이트에서 해당 정보를 검색하고 출력한 다음 이를 보내드릴 것입니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 2장: 중요 전화번호 및 자원

H. Cal MediConnect 옴부즈 프로그램(Ombuds program) 연락 방법

Cal MediConnect 옴부즈 프로그램은 회원을 대변해 드립니다. 옴부즈맨은 여러분에게 문제 또는 불만 사항이 있을 경우 질문에 답변하고 무엇을 해야할지 이해할 수 있도록 도와줍니다.

Cal MediConnect 옴부즈 프로그램은 서비스 또는 청구서와 관련된 문제도 도와드릴 수 있습니다.

Cal MediConnect 옴부즈 프로그램은 저희나 다른 보험사 또는 다른 건강 플랜과 연관이 없습니다. 이 서비스는 무료입니다.

전화	1-855-501-3077. 통화는 무료입니다. 월~금요일, 오전 9시~오후 5시
TTY	1-855-847-7914 듣기 또는 말하기에 어려움이 있는 분들을 위한 전용 번호입니다. 특수 전화 장비가 있어야 통화 가능합니다.
우편	Community Legal Aid SoCal 2101 N. Tustin Avenue Santa Ana, CA 92705
홈페이지	www.communitylegalsocal.org/



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 2장: 중요 전화번호 및 자원

I. 카운티 사회복지 서비스국 연락 방법

가정 지원 서비스(In-Home Supportive Services, IHSS) 혜택 이용과 관련한 도움을 필요로 한다면 해당 카운티 사회 보장국(County Social Service)으로 연락하십시오. IHSS에는 회원이 필요로 하는 사항을 제공하고 회원이 안전하게 집에서 생활할 수 있도록 도와줄 수 있는 다양한 서비스가 포함되어 있습니다. IHSS 혜택을 이용하려면 해당 프로그램의 IHSS 자격 요건을 만족해야 합니다. IHSS 서비스에는 다음과 같은 내용이 포함됩니다.

- 일반 청소, 대청소, 음식 준비, 세탁, 타당한 수준의 쇼핑 및 심부름 서비스
- 개인 위생 서비스(예: 식사, 목욕, 배변 및 방광 관리, 붕대 교체, 기타 서비스)
- 진료 예약 및 건강 관리 서비스 교통편 관련 서비스
- 준의료 관리 서비스

전화	1-714-825-3000 또는 1-800-281-9799. 통화료는 무료입니다. 월~금요일, 오전 8시~오후 5시
TTY	1-800-735-2929 듣기 또는 말하기에 어려움이 있는 분들을 위한 전용 번호입니다. 특수 전화 장비가 있어야 통화 가능합니다.
우편	Orange County Social Services Agency 1505 East Warner Avenue Santa Ana, CA 92705
홈페이지	https://ssa.ocgov.com/



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 2장: 중요 전화번호 및 자원

J. 카운티 전문 정신 건강 플랜 연락 방법

회원이 의료 필수 요건을 충족할 경우 카운티 정신건강플랜(mental health plan, MHP)을 통해 메디칼 전문 정신건강 서비스를 이용할 수 있습니다.

전화	1-855-625-4657. 통화는 무료입니다. 월~금요일, 오전 8시~오후 6시 영어를 구사하지 않는 분들을 위한 무료 통역 서비스도 제공됩니다.
TTY	1-714-834-2332. 통화는 무료입니다. 듣기 또는 말하기에 어려움이 있는 분들을 위한 전용 번호입니다. 특수 전화 장비가 있어야 통화 가능합니다. 월요일~금요일, 오전 8시~오후 6시.

J1. 카운티 전문 정신 건강 플랜에 연락

- 카운티에서 제공하는 행동 건강 서비스에 관한 문의
- 포함된 서비스 항목: 전문 정신 건강 외래 서비스, 약물 복용 지원 서비스, 위기 개입 및 안정화, 집중적인 주간 치료, 주간 재활, 성인 및/또는 위기 상황 주거 치료 서비스, 목표 사례 관리 서비스 등 다음을 포함: 집중 외래 치료 서비스, 출산 전후 주거 서비스, 외래 약물 중독 서비스/상담, 마약 치료 서비스 및 날트렉손(Naltrexone)을 포함한 외래 약물 사용 서비스.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 3장: 플랜의 혜택을 건강 관리 및 기타 보장 서비스를 위해 이용하기

서문

이 장에는 OneCare Connect에서 건강 관리 및 다른 혜택 적용 서비스를 받기 위해 알아야 하는 특정 단어와 규칙들이 있습니다. 또한 귀하의 개인 관리 코디네이터, 다른 종류의 의료 제공자들 및 특정 상황(네트워크 외 제공자 또는 약국등을 포함)에서 어떻게 진료를 받을 수 있는지, 저희 플랜 혜택에 적용되는 서비스에 대한 청구서를 받으셨을 때 어떻게 해야 하는지와 내구성 의료 기구(DME) 소유를 위한 규칙등이 나와있습니다. 주요 단어 및 그의 정의는 회원 안내서의 마지막 장에 알파벳 순서로 나와있습니다

차례

A. “서비스,” “보장 서비스,” “의료제공자” 및 “네트워크 의료 제공자”에 대한 정보	28
B. 플랜 혜택에 적용되는 건강 관리, 행동 건강, 장기 요양 서비스 및 지원 (long-term services and supports, LTSS)을 받기 위한 일반 규정	28
C. 개인 관리 코디네이터(PCC)에 대한 정보	30
C1. 개인 관리 코디네이터란 무엇인가:.....	30
C2. 개인 관리 코디네이터에게 연락하는 방법:.....	30
C3. 개인 관리 코디네이터를 변경하는 방법:.....	30
D. 주치의, 전문의, 기타 네트워크 소속 의료 제공자 및 네트워크 소속이 아닌 의료 제공자에게 치료 받기.....	30
D1. 주치의에게 진료 받기	30
D2. 전문의 및 다른 네트워크 의료 제공자에게서 진료를 받는 방법	32
D3. 네트워크 소속 의료제공자가 플랜을 떠날 경우	32
D4. 네트워크 소속이 아닌 의료제공자에게 진료를 받는 방법.....	33
E. 장기 요양 서비스 및 지원(LTSS)를 받는 방법.....	34
F. 행동 건강(정신 건강 및 물질 남용 장애) 서비스를 받는 방법	34
F1. OneCare Connect 플랜이 아닌 오렌지 카운티 보건국에서 제공하는 메디칼 행동 건강 서비스에는 어떤 것이 있나?	34
G. 교통편 서비스 이용 방법	35



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 3장: 플랜의 혜택을 건강 관리 및 기타 보장 서비스를 위해 이용하기

H. 의학적 응급 상황에서, 긴급 진료가 필요할 때 또는 재해 상황에서 보장 서비스를 받는 방법	36
H1. 의학적 응급 상황에서 진료 받기	36
H2. 긴급하게 필요한 진료 받기	38
H3. 재해 상황에서 진료 받기	38
I. 플랜 혜택 적용 서비스의 전액이 회원에게 바로 청구되면 어떻게 해야 하나요?	39
I1. 서비스가 플랜 보장 혜택에 적용되지 않을 경우 어떻게 해야 하나요?	39
J. 회원이 임상 연구에 참여중일 때 의료 서비스 혜택은 어떻게 됩니까?	39
J1. 임상 연구의 정의	39
J2. 임상 연구에 참여할 경우 서비스를 위한 비용 부담	40
J3. 임상 연구에 대한 추가 정보	40
K. 비의학적 종교 건강 관리 기관에서 서비스를 받은 경우 회원에게는 어떤 건강 관리 서비스가 보장됩니까?	40
K1. 비의학적 건강 관리 종교 기관의 정의	40
K2. 비의학적 건강 관리 종교 기관에서 제공하는 치료를 받을 경우	41
L. 내구성 의료 장비(DME)	41
L1. 플랜의 회원으로써 내구성 의료 장비를 소유하는 방법	41
L2. 일반 메디케어 또는 메디케어 어드밴타이지로 전환할 경우 DME 소유하는 방법	42



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 3장: 플랜의 혜택을 건강 관리 및 기타 보장 서비스를 위해 이용하기

A. “서비스,” “보장 서비스,” “의료제공자” 및 “네트워크 의료 제공자”에 대한 정보

서비스란 건강 관리, 장기 요양 서비스 및 지원, 용품, 행동 건강 서비스, 처방약 및 일반 의약품, 장비 및 기타 서비스를 의미합니다. 보장 서비스란 이 서비스 중 본 플랜이 비용을 부담하는 서비스를 의미합니다. 혜택이 적용되는 건강 관리, 행동 건강, 장기 서비스 및 지원(LTSS) 목록은 제4장 ‘혜택 차트’에 수록되어 있습니다.

의료제공자란 회원에게 서비스와 진료를 제공하는 의사, 간호사 및 그 외 의료진들을 의미합니다. 의료제공자라는 용어에는 병원, 재택 건강 관리 기관, 클리닉 그리고 회원에게 건강 관리 서비스, 행동 건강 서비스, 의료 기기, 특정 장기 요양 서비스 및 지원(LTSS)을 제공하는 기타 장소가 포함됩니다.

네트워크 의료제공자란 건강플랜과 협력하는 의료서비스 제공자를 의미합니다. 이 의료제공자는 본 기관이 지급하는 금액을 완납금으로 받기로 동의했습니다. 네트워크 제공자들은 귀하께서 받으신 관리에 대한 청구서를 본 기관으로 직접 보낼 것입니다. 일반적으로 네트워크 의료제공자의 보장 서비스를 이용할 경우 회원에게는 비용이 청구되지 않습니다.

B. 플랜 혜택에 적용되는 건강 관리, 행동 건강, 장기 요양 서비스 및 지원(long-term services and supports, LTSS)을 받기 위한 일반 규정

메디케어 및 메디칼이 보장하는 모든 서비스에 OneCare Connect 혜택이 제공됩니다. 행동 건강, 장기 요양 서비스 및 지원(LTSS), 처방약도 여기에 포함됩니다.

회원이 플랜의 규정에 따라 이용한 건강 관리 서비스, 행동 건강 서비스, LTSS에 대해서는 일반적으로 OneCare Connect가 비용을 지불합니다. 플랜 혜택을 받으려면 다음을 준수해야 합니다.

- **플랜의 혜택**에 적용되는 의료 서비스를 받아야 합니다. 이 말은 해당 의료 서비스가 본 플랜의 혜택 차트에 포함된 것이어야 한다는 뜻입니다 (차트는 이 안내서의 제 4장에 나와 있습니다).
- 반드시 **의료적으로 필요**하다고 결정된 진료여야 합니다. 즉, 증상의 예방, 진단, 치료 또는 현재 건강 상태의 유지에 해당 서비스가 꼭 의료적으로 필요해야 합니다. 회원이 병원 또는 간호 시설에 입원하지 않도록 해주는 진료도 여기에 포함됩니다. 또 의료적 관행 기준에 맞는 서비스, 용품, 의약품도 해당됩니다.
- 의료 서비스의 경우 네트워크 **주치의(primary care provider, PCP)**가 회원에게 진료를 지시하거나 다른 의사의 진료를 추천해야 합니다. 플랜 회원은 네트워크 의사 1명을 PCP로 선택해야 합니다.
 - 대부분의 경우 회원이 플랜 네트워크의 다른 의료제공자를 이용하려면 네트워크 PCP 또는 저희 플랜 의 사전 승인을 꼭 받아야 합니다. 이를 **의뢰(referral)**라고 합니다. 사전 승인을 받지 않는다면, OneCare Connect에서 서비스가 보장되지 않을 수도 있습니다. 여성 건강 전문의 같은 특정 전문의는 의뢰가 필요없습니다. 의뢰에 대해 더 알아보려면 31 페이지를 참조하십시오.
 - 본 플랜의 PCP는 건강 관리 네트워크에 소속되어 있습니다. 회원이 PCP를 선택하면 해당 의사가 소속된 건강 관리 네트워크를 선택하는 것으로 간주됩니다. 즉, 회원의 PCP



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

회원 안내서

제 3장: 플랜의 혜택을 건강 관리 및 기타 보장 서비스를 위해 이용하기

는 해당 건강 관리 네트워크 내에서 전문의 및 서비스를 의뢰할 것입니다. 건강 관리 네트워크는 CalOptima와 계약을 맺고 본 플랜 회원에게 보장 서비스를 제공합니다.

- 응급 진료, 긴급히 필요한 진료, 여성 건강 서비스 이용 시에는 PCP의 의뢰가 필요 없습니다. 여타 진료 중에도 PCP의 의뢰가 필요치 않은 경우가 있습니다. 이에 관해 더 알아보려면 31 페이지를 참조하십시오.
- PCP 선택에 대해 더 알아보려면 31 페이지를 참조하십시오.
- **귀하 PCP의 건강 관리 네트워크에 소속된 네트워크 의료 제공자로부터 진료를 받아야 합니다.** 일반적으로 건강플랜 및 귀하의 PCP의 건강 네트워크에 소속되지 않은 의료 제공자로부터 서비스를 받을 경우, 건강플랜에서 혜택을 보장하지 않습니다. 다음은 이 규칙이 적용되지 않는 일부 경우입니다.
 - 네트워크 외 의료제공자에게서 받은 응급 진료, 긴급히 필요한 진료에 대해서는 본 플랜 혜택이 적용됩니다. 응급치료 또는 긴급히 필요한 진료에 대해 더 알아보려면 36 페이지의 섹션 H를 참조하십시오.
 - 플랜 혜택 적용 대상이지만 이를 서비스할 네트워크 의료제공자가 없는 경우 네트워크 소속이 아닌 의료제공자의 진료를 받을 수 있습니다. 단, 사전 승인을 받아야 합니다. 이 상황에 해당된다면 네트워크 의료 제공자로부터 진료를 받은 경우와 동일하게 본 플랜이 비용을 부담하거나 또는 회원의 비용 부담이 없습니다. 네트워크 소속이 아닌 의료제공자 이용 승인에 대해 더 알아보려면 30 페이지의 섹션 D를 참조하십시오.
 - 본 플랜은 회원이 플랜 서비스 지역을 잠시 벗어나 있을 때 받은 심장 투석 서비스 비용을 부담합니다. 귀하께서는 메디케어 인증 투석 시설에서 서비스를 받으실 수 있습니다.
 - 플랜에 처음 가입할 경우, 기존 의료제공자를 계속 이용할 수 있도록 요청할 수 있습니다. 회원과 해당 의료제공자의 기존 관계를 입증할 수 있다면 본 플랜은 일부 경우를 제외하고는 이 요청을 승인해야 합니다 (제 1장 7 페이지 참조). 요청이 승인되면 최대 12개월 간 기존 의료 제공자를 계속 이용할 수 있습니다. 이 기간에 본 플랜의 개인 관리 코디네이터는 회원이 PCP의 건강 네트워크에 소속된 의료 제공자를 네트워크 내에서 찾도록 도와드릴 것입니다. 12개월 이후부터는 본 플랜은 저희 네트워크 및 PCP의 건강 네트워크에 소속되어 있지 않은 의료 제공자에게서 받으시는 서비스에 대해 혜택을 드리지 않을 것입니다.
 - 메디케어에서는 병원 입원, 공인 간호 시설, 의사 진료, 실험실 검사 및 처방약 등을 혜택에 적용합니다. 메디칼에서는 메디케어에서 제공하지 않는 장기 관리 서비스, 가정 지원 서비스, 특정 내실금 기구 및 용품등을 제공합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 3장: 플랜의 혜택을 건강 관리 및 기타 보장 서비스를 위해 이용하기

C. 개인 관리 코디네이터(PCC)에 대한 정보

C1. 개인 관리 코디네이터란 무엇인가:

- PCC란 본 플랜을 위해 일하는 의료 제공자 또는 기타 교육을 받은 사람으로써 회원에게 건강 관리 조정 서비스를 제공합니다.

C2. 개인 관리 코디네이터에게 연락하는 방법:

- PCC에게 주 7일 24시간 연락할 수 있는 번호 **1-855-705-8823**으로 전화하시면 됩니다. 통화는 무료입니다. TTY 사용자는 번호 **1-800-735-2929**로 전화하시면 됩니다.

C3. 개인 관리 코디네이터를 변경하는 방법:

- PCC에게 전화하여 변경을 요청하면 됩니다.

D. 주치의, 전문의, 기타 네트워크 소속 의료 제공자 및 네트워크 소속이 아닌 의료 제공자에게 치료 받기

D1. 주치의에게 진료 받기

회원은 본인을 진료하고 이를 관리할 주치의(PCP)를 선택해야 합니다.

본 플랜의 PCP들은 OneCare Connect의 건강 관리 네트워크에 소속되어 있습니다. 회원이 PCP를 선택하면 해당 의사가 소속된 건강 관리 네트워크를 선택하는 것으로 간주됩니다.

PCP란 무엇이며 회원을 위해 어떤 역할을 합니까?

- PCP란 무엇입니까? PCP는 주 정부 요건을 충족하고 회원에게 기본적 진료를 제공할 수 있도록 교육받은 의사입니다.
- 건강 네트워크란 무엇입니까? 저희 플랜 회원들에게 의료 서비스를 제공하기로 OneCare Connect와 계약을 체결한 의사들 및 병원들의 집단입니다.
- 어떤 유형의 의료 제공자가 PCP가 될 수 있습니까? OneCare Connect *의료 제공자 목록* (Provider Directory)에 PCP가 될 수 있는 네트워크 의료제공자가 나와 있습니다. PCP로 일하기로 동의한 일부 전문의도 *의료 제공자 및 약국 목록(Provider and Pharmacy Directory)*에 들어있습니다.

일상적 또는 기본적 진료는 PCP로부터 받게 됩니다. PCP는 회원이 OneCare Connect 회원으로서 제공받을 수 있는 서비스들을 조정합니다. 서비스를 조정한다는 것은 다른 플랜 의료 제공자를 확인하고 회원의 진료 및 진행에 대해 협의한다는 의미입니다. 회원이 다른 의료제공자를 이용하려면 PCP를 만나 이에 대한 의뢰 또는 혜택 대상 서비스 또는 용품에 대한 사전 승인을 받아야 합니다. 보장 서비스나 제품 중에는 PCP의 사전 승인이 필요한 경우가 있습니다(예: 전문의 진료 의뢰).



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 3장: 플랜의 혜택을 건강 관리 및 기타 보장 서비스를 위해 이용하기

- 클리닉이 PCP가 될 수도 있습니까? 네 가능합니다. OneCare Connect 의료제공자 명부에 PCP로 등재된 FQHC(Federally Qualified Health Centers, 연방 공인 건강 센터)를 PCP로 선택할 수 있습니다.

귀하의 PCP 선택권

요청에 따라 OneCare Connect의 의료 제공자 및 약국 명부(*Provider and Pharmacy Directory*)를 받을 수 있습니다. 본 명부에는 OneCare Connect와 계약을 맺고 OneCare Connect 회원에게 서비스를 제공하는 모든 건강 관리 네트워크, PCP, 전문의, 클리닉, 병원 등이 나와 있습니다.

의료제공자 및 약국 명부를 요청하려면 OneCare Connect 고객 서비스 번호 **1-855-705-8823**으로, TTY 사용자는 번호 **1-800-735-2929**로 연락하십시오.

PCP 목록은 도시별로 그리고 가입 건강 관리 네트워크를 기준으로 분류되어 있습니다. 본인이 원하는 PCP의 이름을 선택하면 됩니다. 선택할 PCP는 귀하께서 선택한 건강 네트워크에 소속되어 있어야 합니다.

PCP 이름 아래에 있는 ID 번호를 확인한 뒤 OneCare Connect 고객 서비스부에 전화하여 이를 알려주십시오.

만약 본인이 원하는 특정 전문의 또는 병원이 있다면, 본인 주치의의 의료 그룹에 소속되었는지 확인하는 것이 중요합니다. 의료 제공자 및 약국 목록을 참고하시거나 OneCare Connect 고객 서비스에게 본인이 원하시는 PCP가 그 전문의에게 의뢰를 하는지 또는 그 병원을 사용하는지 문의하십시오.

PCP 변경 선택권

회원은 언제든지 이유를 불문하고 PCP를 바꿀 수 있습니다. PCP가 본 플랜 네트워크를 떠날 수도 있습니다. PCP가 플랜 네트워크를 떠날 경우 본 플랜 네트워크 내에 있는 새로운 PCP를 찾을 수 있도록 도와드립니다.

고객 서비스부에 전화해 언제든지 PCP를 바꿀 수 있습니다. 일반적으로 OneCare Connect가 변경 요청을 받은 날의 다음 달 1일부터 새로운 PCP로 변경됩니다. PCP 선택과 관련해 도움이 필요할 경우 고객 서비스부로 전화하십시오.

본 플랜의 PCP는 건강 관리 네트워크에 소속되어 있다는 점을 기억하십시오. PCP를 변경할 경우 건강 관리 네트워크 또한 변경해야 할 수도 있습니다. 전문의의 진료를 받고 있거나 PCP의 승인이 필요한 기타 보장 서비스를 받고 있다면 PCP변경 요청 시 고객 서비스부에 이를 알려주십시오. PCP를 변경하더라도, 전문의 진료 및 기타 서비스를 계속 받을 수 있도록 고객 서비스부에서 도와드릴 것입니다.

PCP의 사전 승인 없이도 받을 수 있는 서비스

대부분의 경우 다른 의료 제공자로부터 진료를 받기 전에 PCP의 승인을 받아야 합니다. 이 승인을 **의뢰(referral)**라고 합니다. 다음 서비스들은 PCP의 사전 승인 없이도 받을 수 있습니다.

- 네트워크 소속 의료 제공자 또는 네트워크 소속이 아닌 의료 제공자에게서 받는 응급치료
- 네트워크 소속 의료 제공자로부터 받는 긴급히 필요한 진료



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 3장: 플랜의 혜택을 건강 관리 및 기타 보장 서비스를 위해 이용하기

- 네트워크 소속 의료 제공자에게 갈 수 없을 경우 (예: 플랜 서비스 지역 밖에 있을 경우) 네트워크 소속이 아닌 의료 제공자에게서 받는 긴급한 진료
- 플랜 서비스 지역이 아닌 곳에 있을 때 메디케어 공인 투석 시설에서 받는 신장 투석 서비스 (여행을 가기 전에 고객 서비스부에 알려주시면 여행 중이라도 투석을 받을 수 있도록 도와드릴 것입니다.)
- 네트워크 소속 의료 제공자에게 받는 독감 주사, B형 간염, 폐렴 예방 접종
- 여성 건강 관리 및 가족 계획 서비스. 네트워크 소속의 의료 제공자에게서 받는 유방검진, 선별 유방 촬영상(유방 엑스레이), 자궁경부암 검사, 골반검사 포함.
- 이 외에도 인디언 원주민 의료 제공자를 이용할 자격이 있는 경우, 의뢰를 받지 않고도 진료를 받을 수 있습니다.

D2. 전문의 및 다른 네트워크 의료 제공자에게서 진료를 받는 방법

전문의란 신체의 특정 질병이나 부위에 대한 건강 관리를 제공하는 의사입니다. 여러 분야의 전문의가 있습니다. 아래는 일부 분야들입니다.

- 종양전문의(Oncologist): 암 환자 진료
- 심장전문의(Cardiologist): 심장에 문제가 있는 환자를 진료
- 정형외과전문의(Orthopedist): 뼈, 관절, 근육에 문제가 있는 환자를 진료
- 회원에게 전문적 치료가 필요하다고 판단될 경우 PCP는 전문의 또는 기타 특정 의료 제공자를 의뢰(사전 승인)할 것입니다. 경우에 따라서는 PCP가 OneCare Connect의 사전 승인을 받아야 할 수도 있습니다(이를 '사전 승인'(prior authorization)이라 합니다).
- 플랜의 전문의나 그 외 특정 의료 제공자를 만나기 전에 PCP로부터 의뢰(사전 승인)를 받는 것이 매우 중요합니다(위 섹션에서 설명된 여성의 일상적 건강 관리처럼 일부 예외도 있습니다). 전문의에게 서비스를 받기 전에 먼저 의뢰(사전 승인)를 받지 않으면, 그 서비스의 비용을 회원이 부담해야 할 수도 있습니다. 사전 승인이 필요한 서비스에 대한 정보는 제 4장의 혜택 차트를 참조하십시오.
- 전문의가 추가 진료를 위해 재진을 원할 경우, PCP의 의뢰(사전 승인)에 초진 뿐만 아니라 추가 방문 비용에 대해서도 혜택이 적용되는지를 확인해야 합니다.

D3. 네트워크 소속 의료제공자가 플랜을 떠날 경우

회원이 이용 중인 네트워크 소속의 의료제공자가 플랜을 떠날 수도 있습니다. 플랜을 떠나는 의료 제공자가 발생할 경우를 대비해 다음과 같은 회원 권리 및 보호 정책이 있습니다.

- 네트워크 소속의 의료 제공자가 연중 변경되더라도 자격을 갖춘 의료 제공자로부터 계속 진료를 받을 수 있도록 합니다.
- 가능한 최소 30일 전에 회원에게 통지해 회원이 새로운 의료 제공자를 선택할 수 있도록 합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 3장: 플랜의 혜택을 건강 관리 및 기타 보장 서비스를 위해 이용하기

- 회원이 필요한 진료를 계속 관리받을 수 있도록, 자격을 갖춘 의료 제공자를 새로 선택하도록 도와드립니다.
- 치료를 받고 있을 경우 해당 치료를 계속 요청할 권리가 있습니다. 본 플랜은 의료적 필요에 따라 진행 중인 치료가 중단되지 않도록 할 것입니다.
- 교체된 의료 제공자가 자격을 갖추지 않았거나 치료가 적절히 관리되지 않는다고 판단될 경우, 회원은 본 플랜의 결정에 재심 신청을 할 수 있습니다.

주치의가 플랜을 떠날 경우 본 플랜이 새로운 의료 제공자를 찾고 치료를 원활하게 관리할 수 있도록 이를 알려주십시오. 주 7일 24시간 연락할 수 있는 고객 서비스 번호 **1-855-705-8823**으로 전화하십시오. TTY 사용자는 번호 **1-800-735-2929**로 전화하시면 됩니다.

D4. 네트워크 소속이 아닌 의료제공자에게 진료를 받는 방법

OneCare Connect 회원은 오렌지 카운티 내에서 계약된 제공자 및 약국을 이용해야만 혜택을 받을 수 있습니다. OneCare Connect에서 네트워크 소속이 아닌 의료제공자에게 해당 의료서비스 비용을 부담하는 경우는 다음과 같습니다.

- 미국 및 그 관할지에서 네트워크 소속이 아닌 의료 제공자로부터 받은 응급치료 및 서비스 제공 지역이 아닌 곳에서 받는 긴급 치료
- 메디케어 또는 메디칼 OneCare Connect 혜택 대상이지만 OneCare Connect 네트워크 내에서 해당 서비스를 제공할 수 없는 경우. 사전 승인을 받으면 네트워크 소속이 아닌 의료 제공자로부터 해당 서비스를 받을 수 있습니다
- 회원이 일시적으로 저희 플랜 서비스 지역인 오렌지 카운티를 벗어났을 때 메디케어 공인 투석 시설에서 받는 신장 투석 서비스
- 가족 계획
- 미국 원주민 건강 관리 서비스
- 자궁경부암 검사와 같은 여성 출산 및 일부 부인과 서비스

네트워크 소속이 아닌 의료 제공자를 이용할 경우, 메디케어 및/또는 메디케이드 요건을 충족하는 의료제공자이어야 합니다.

- 메디케어 및/또는 메디케이드 요건을 충족하지 않는 의료 제공자의 경우, 본 플랜에서 그 제공자에게 비용을 지불할 수 없습니다.
- 메디케어 요건을 충족하지 않는 의료 제공자를 이용할 경우 회원이 서비스 비용을 전액 부담해야 합니다.
- 메디케어 요건을 충족하지 않는 의료 제공자는 회원에게 이러한 사실을 밝혀야 합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 3장: 플랜의 혜택을 건강 관리 및 기타 보장 서비스를 위해 이용하기

E. 장기 요양 서비스 및 지원(LTSS)을 받는 방법

장기 요양 서비스 및 지원(LTSS)은 지역사회 기반 성인 서비스(Community Based Adult Services, CBAS), 다목적 노인 서비스 프로그램 (Multi-Purpose Senior Services Program, MSSP), 간호 시설(Nursing Facilities, NF) 등으로 구성됩니다. 이러한 서비스는 회원의 자택, 커뮤니티 또는 시설에서 제공될 수 있습니다. 다음은 각 LTSS 유형에 대한 설명입니다.

- **지역사회 기반 성인 서비스(Community Based Adult Services, CBAS):** 회원이 해당 수혜 자격 기준을 충족할 경우 전문 간호, 사회 복지, 작업치료와 언어치료, 개인 간호, 가족/돌보미 훈련 및 지원, 영양 서비스, 교통편, 기타 서비스를 제공하는 시설 기반 외래 서비스 프로그램
- **다목적 노인 서비스 프로그램(Multipurpose Senior Services Program, MSSP):** 요양시설에 들어갈 자격이 증명되었지만 집에 머물며 생활하길 원하는 연약한 노인들에게 자택 및 지역사회 기반 서비스(HCBS)를 제공하는 캘리포니아에서만 실행되는 프로그램
 - 장애가 있는 만 65세 이상 메디칼 수혜자들이 이 프로그램을 이용할 수 있습니다. 이 프로그램은 간호 시설 배치 대안입니다.
 - MSSP 서비스에는 성인 보호 관리(Adult Day Care)/ 지원 센터, 신체적 적응 및 보조 장치, 집안일 및 개인 위생 도움, 보호적 감시, 간병관리 및 기타 유형의 서비스 등과 같이 거주지에서 받을 수 있는 도우미 서비스 등이 포함됩니다.
- **간호시설(Nursing Facility, NF):** 자택에 안전하게 거주할 수 없으나 병원에 입원하지 않아도 되는 사람에게 간호를 제공하는 시설

귀하의 PCC의 도움을 받아 각 프로그램에 대해 알아볼 수 있습니다. 자세한 내용은 주 7일 24 시간 연락할 수 있는 고객 서비스에 번호 **1-855-705-8823**으로 문의하십시오. TTY 사용자는 번호 **1-800-735-2929**으로 전화하시면 됩니다.

F. 행동 건강(정신 건강 및 물질 남용 장애) 서비스를 받는 방법

의학적으로 필요한 경우 메디케어 및 메디칼에서 보장하는 행동 건강 서비스를 받을 수 있습니다. OneCare Connect는 메디케어에서 보장하는 행동 건강 서비스를 제공합니다. 메디칼에서 보장하는 행동 건강 서비스는 OneCare Connect에서 제공하지는 않지만, OneCare Connect 회원이실 경우 오렌지 카운티 보건국(Orange County Agency)을 통해 서비스를 이용할 수 있습니다.

F1. OneCare Connect 플랜이 아닌 오렌지 카운티 보건국에서 제공하는 메디칼 행동 건강 서비스에는 어떤 것이 있습니까?

메디칼 전문 정신 건강 서비스는 이 서비스가 의학적으로 필요한 조건에 해당될 경우 카운티 정신 건강 플랜(MHP)을 통해 이용할 수 있습니다. 오렌지 카운티 보건국은 다음과 같은 메디칼 전문 정신 건강 서비스를 제공합니다.

- 정신 건강 서비스(평가, 치료, 재활, 부수적 치료, 계획 개발)
- 약물 치료 지원 서비스



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 3장: 플랜의 혜택을 건강 관리 및 기타 보장 서비스를 위해 이용하기

- 주중 집중 치료
- 주중 재활
- 위기 중재
- 위기 안정화
- 성인 자택 치료 서비스
- 위기 상황 자택 치료 서비스
- 정신과 보건 시설 서비스
- 정신과 입원 서비스
- 표적 사례 관리

회원이 의약품 메디칼의 의학적 필요 기준에 부합할 경우 오렌지 카운티 보건국을 통해 의약품 메디칼 서비스를 이용할 수 있습니다. 오렌지 카운티 보건국(Orange County Health Care Agency)에서 제공하는 의약품 메디칼 서비스는 다음을 포함합니다:

- 집중 외래 치료 서비스
- 자택 치료 서비스
- 외래 무약물 서비스
- 마약 치료 서비스
- 아편 유사제(opioid) 의존에 대한 Naltrexone 서비스

위에 명시된 약물 메디칼 서비스 외에도 의학적 필요 기준에 부합할 경우 자발적 입원 해독 서비스를 받을 수 있습니다.

CalOptima 보장 대상이 아닌 전문 정신 건강 서비스는 오렌지 카운티 보건국의 감독 하에 회원이 편리하게 이용할 수 있습니다. 회원은 먼저 행동 건강 서비스 라인에 연락하여 적정 서비스 수준을 위한 평가 및 진료 의뢰를 받아야 합니다.

G. 교통편 서비스 이용 방법

비용급 의료 교통편

다른 방법으로는 회원의 상태 및 요청에 따라 생명이나 건강에 지장이 생길 정도로 심각한 상태라고 문서화 될때 구급차/거니, 리터 밴(litter van), 휠체어 밴 또는 항공 구급기 등이 포함된 비용급 의료 교통편이 결정되고 사용됩니다.

사전 예약 규칙이 적용될수 있습니다. 비용급 의료 교통편을 예약하시려면 고객 서비스에 전화번호 **1-855-705-8823**으로 전화하십시오. TTY 사용자는 캘리포니아 주 중계 서비스에 전화번호 **1-800-735-2929**로 전화하십시오



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 3장: 플랜의 혜택을 건강 관리 및 기타 보장 서비스를 위해 이용하기

비용급 교통편

- 무제한으로 플랜에서 승인한 다음 장소들로 교통편의를 제공합니다:
 - 의료적으로 필요한 혜택이 적용되는 서비스
 - 약물 픽업
 - 의료용품 및 다른 의료적으로 필요한 혜택이 적용되는 용품 픽업
 - 헬스클럽 회원권이 플랜의 추가 혜택이므로, 클럽으로 오고 가는 교통편
- 사용 가능한 교통편 종류:
 - 일간/월간 버스 패스
 - 오렌지 카운티 액세스 바우처(OC Access vouchers)
 - 운전 거리 환불
 - 택시

사전 예약 규정이 적용될 수 있습니다. 근무일 기준 적어도 이틀전에 고객센터에 번호 **1-855-306-0590**로 전화하여 차량 서비스를 예약하십시오. TTY 사용자는 캘리포니아 주 중계 서비스에 번호 **1-800-735-2929**로 전화하십시오.

H. 의학적 응급 상황에서, 긴급 진료가 필요할 때 또는 재해 상황에서 보장 서비스를 받는 방법

H1. 의학적 응급 상황에서 진료 받기

의학적 응급 상황의 정의

의학적 응급 상황(medical emergency)이란 심한 통증이나 심한 부상이 있는 의학적인 상태를 말합니다. 건강과 의학에 평균적인 지식을 가진 사람이 보기에 즉시 치료를 받지 않으면 다음과 같은 결과를 예상할 수 있는 중증 상태입니다.

- 환자 또는 태아의 건강이 심각히 위험한 상태
- 신체 기능에 심각한 손상이 초래되는 상태
- 신체 기관이나 일부에 심각한 기능 장애가 발생하는 상태
- 출산이 임박한 임산부의 경우 다음 중 하나에 해당하는 진통:
 - 출산 전에 회원을 다른 병원으로 안전하게 이송할 시간적 여유가 없는 경우
 - 이송하면 회원이나 태아의 건강 또는 안전이 위태로워질 수도 있는 경우



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 3장: 플랜의 혜택을 건강 관리 및 기타 보장 서비스를 위해 이용하기

의학적 응급 상황에서 해야 할 일

의학적 응급 상황이 발생하면:

- **최대한 일찍 도움을 받으십시오.** 911에 연락하거나 가장 가까운 응급실 또는 병원으로 가십시오. 필요하다면 구급차를 부르십시오. PCP의 사전 승인이나 진료 의뢰를 받을 필요가 없습니다.
- **최대한 빨리 플랜에 본 응급 상황에 관해 알려십시오.** 저희가 응급 진료의 경과를 확인해야 합니다. 회원 또는 다른 사람이 대개 48시간 내에 플랜에 연락하여 응급 상황에 대해 알려야 합니다. 혹 플랜에 늦게 알리는 경우가 발생해도 회원이 응급치료 비용을 지불하지는 않습니다. OneCare Connect 회원 의료증(ID 카드) 뒷면에 있는 고객 서비스 전화 번호로 연락하십시오.

의학적 응급 상황에서 보장되는 서비스

메디케어 프로그램은 회원이 미국 및 그 영토(예: 푸에르토 리코)가 아닌 곳에서 받은 의료 서비스 또는 구매한 의약품에 대해서는 혜택을 제공하지 않습니다.

메디칼 혜택은 캐나다 및 멕시코에서 제공된 응급치료만 보장합니다. 회원이 캐나다 또는 멕시코에서 입원이 필요한 응급 서비스에 대한 비용을 지불한 경우, OneCare Connect는 메디칼에서 허용하는 금액만 지불하며, 이는 회원이 실제로 지불한 금액보다 적을 수 있습니다. 회원은 미국 및 그 영토 어디서든 필요할 때 혜택으로 응급치료를 받을 수 있습니다. 응급실에 가기 위해 구급차가 필요할 경우 플랜에서 그 비용을 부담합니다. 자세한 내용은 제 4장의 혜택 차트를 참조하십시오.

OneCare Connect에서는 미국 외에서 받으신 응급, 긴급 치료 및 응급 교통편을 추가 혜택으로 제공합니다. 미국 내에서 같은 서비스가 제공된다면 적용되는 의학적 필요성 및 적절성 조건과 동일하게 전세계적으로 보장됩니다. 자세한 정보는 제 4장 혜택 차트를 참고하십시오.

응급치료가 끝나면 회원의 상태 호전을 위해 후속 진료가 필요할 수 있습니다. 후속 진료는 플랜의 보장 혜택입니다. 네트워크 소속이 아닌 의료 제공자로부터 응급치료를 받은 경우, 저희는 네트워크 소속의 의료 제공자가 최대한 일찍 회원의 진료를 인계받도록 노력할 것입니다.

만약 응급 상황이 아닌 경우 받는 응급 치료

때로는 의학적 응급 상황이 의료적인지 혹은 행동 건강에 관련된 상황인지 판단하기가 어려울 때가 있습니다. 막상 응급치료를 받으러 갔는데 의사가 의학적 응급 상황이 아니라고 결정하는 경우도 있습니다. 그럴 경우 회원 스스로 본인의 건강이 위험한 상태라고 판단했다면, 플랜에서 그 비용을 부담합니다.

그러나 의사가 응급 상황이 아니라고 결정한 후에는 다음 경우에 한해서만 추가 진료 비용이 지불됩니다.

- 네트워크 소속의 의료 제공자에게서 진료를 받을 경우 또는
- 받은 추가 진료가 “긴급하게 필요한 진료”로 간주되고 회원이 이 진료를 받기 위한 규정을 준수할 경우 (다음 섹션 참조).



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 3장: 플랜의 혜택을 건강 관리 및 기타 보장 서비스를 위해 이용하기

H2. 긴급하게 필요한 진료 받기

긴급하게 필요한 진료란

응급 상황은 아니지만 즉시 치료가 필요한 갑작스러운 질병, 부상, 증세에 대해 긴급히 받는 진료입니다. 예를 들면 기존 증세가 재발하여 치료를 받아야 하는 경우가 있습니다.

플랜 서비스 제공 지역에서 긴급하게 필요한 진료 받기

긴급하게 필요한 진료 대개는 다음과 같은 경우에만 혜택에 적용됩니다.

- 네트워크 소속 의료 제공자로부터 진료를 받을 경우
- 본 장에 명시된 다른 규정을 모두 준수한 경우.

그러나 네트워크 제공자에게 갈 수 없는 상황이라면 네트워크 소속이 아닌 의료 제공자로부터 받는 긴급 필요 진료는 혜택에 적용됩니다.

건강 네트워크에 연락하여 긴급 진료 서비스를 이용하는 방법을 알아보십시오. 귀하의 건강 네트워크 전화 번호는 OneCare Connect 회원 ID 카드의 뒷면에 있습니다.

플랜의 서비스 지역이 아닌 곳에서 긴급하게 필요한 진료 받기

서비스 지역이 아닌 곳에 있을 때에는 네트워크 소속 의료 제공자로부터 진료를 받지 못할 수도 있습니다. 이러한 경우 플랜은 의료 제공자가 제공한 긴급 필요 진료를 보장합니다.

저희는 미국이 아닌 해외에서 받으신 서비스에 대해 일년에 \$50,000 상당의 응급, 긴급 치료 서비스 및 응급 교통편 혜택을 제공합니다. 서비스는 미국 내에서 동일한 서비스가 제공될 경우 적용될 의료 필요성 및 적절한 조건 하에서 전 세계적으로 적용됩니다.

받으신 서비스에 대해 비용을 먼저 지불하신 후, 퇴원 요약서 또는 이와 비슷한 의료 서류와, 가능하면 미국 달러로 지불한 뒤 영수증을 받으십시오. 환불 요청에 필요한 모든 서류를 CalOptima로 제출하시면, 저희가 의료적 필요성 및 조건을 검토한 후 환불을 해드립니다.

H3. 재해 상황에서 진료 받기

주지사, 미 보건복지부 장관, 미 대통령이 해당 지역에서 재해 또는 비상 사태를 선포할 경우에도 회원은 계속해서 OneCare Connect의 진료를 받을 권한이 있습니다.

재해 선포 시 필요한 진료를 받는 방법은 저희 웹 사이트

(<https://fema.gov/disaster-recovery-centers>)에서 알아보십시오. 대부분의 서비스는 네트워크 소속의 의료 제공자가 담당합니다. 저희 네트워크에서 제공하지 않는 혜택 적용 서비스가 필요할 경우, OneCare Connect는 네트워크에 소속되지 않은 의료 제공자의 비용을 부담합니다.

필요할 경우, 회원은 네트워크 외부에서 긴급 또는 응급치료 제공자를 찾을 권리가 있습니다. 현재 메디칼 또는 메디케어 의료 제공자가 저희 네트워크에 속해 있지 않으나, 그 제공자가 OneCare Connect와 협력하는데 동의할 경우, 일정 기간 동안 그 제공자를 계속 이용할 수 있습니다.

재해 선포 상황에서 저희는 회원의 비용 부담없이 네트워크 외부 제공자의 진료 이용을 허용합니다. 회원이 재해 선포 상황에서 네트워크 약국을 이용할 수 없을 경우, 네트워크 외부 약국에 처방전을 제출할 수 있습니다. 자세한 내용은 5장을 참조하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 3장: 플랜의 혜택을 건강 관리 및 기타 보장 서비스를 위해 이용하기

I. 플랜 혜택 적용 서비스의 청구서가 회원에게 바로 청구되는 경우

의료 제공자가 플랜이 아닌 회원에게 청구서를 보낼 경우, 회원은 저희에게 청구서 금액을 지불해 달라고 요청해야 합니다.

- 회원이 직접 지불해서는 안됩니다. 그렇게 할 경우, 플랜으로부터 환급을 받지 못할 수도 있습니다.

회원이 보장 서비스의 비용을 지불했거나 또는 보장 혜택 의료 서비스에 대한 청구서를 받은 경우 어떻게 해야 하는지 제 7장에서 확인하십시오.

I1. 플랜에서 서비스 혜택을 주지 않을 경우 어떻게 해야 하나요?

OneCare Connect는 다음에 해당하는 모든 서비스를 보장합니다:

- 의료적으로 필요하다고 판단된 서비스, 그리고
- 플랜의 혜택 차트(4장)에 명시된 서비스, 그리고
- 회원이 플랜 규정에 따라 받은 서비스.

→ 플랜에서 보장하지 않는 서비스를 받을 경우 **회원이 전액을 지불해야 합니다.**

회원은 저희 플랜에서 어떤 의료 서비스 또는 진료에 대해 비용을 부담해야 할지 문의할 권리가 있습니다. 또한 서면으로도 문의할 수 있습니다. 만약 저희가 해당 서비스에 대해 지불하지 않을 것임을 밝힐 경우, 회원은 재심을 요구할 권리가 있습니다.

어떤 의료 품목 또는 서비스에 대한 보장을 원할 경우 회원이 취할 수 있는 방법에 대해 제9장에서 설명합니다. 또한 저희 플랜의 보장 결정에 대해 재심 신청을 하는 방법도 나와 있습니다. 고객 서비스부에 문의하여 회원의 재심 신청 권리에 대해 자세히 알아볼 수도 있습니다.

일부 서비스의 경우 플랜에서 지불하는 금액의 한도가 있습니다. 한도를 초과할 경우, 회원은 해당 서비스 유형을 추가로 받는데 따른 비용 전액을 지불해야 합니다. 한도 및 현재 한도 사용 현황을 확인하려면 고객 서비스부에 문의하십시오.

J. 회원이 임상 연구에 참여중일 경우 의료 서비스 혜택

J1. 임상 연구의 정의

임상 연구(clinical research study), 임상 실험(clinical trial)이라고도 함)이란 의사들이 새로운 종류의 의료 또는 약품을 시험하는 방법입니다. 의사들은 연구에 도움을 줄 자원자를 모집합니다. 이런 종류의 연구는 의사들이 새로운 의료방법이나 약품이 효과가 있는지 또한 그것이 안전한지 판단하는데 도움을 줍니다.

메디케어 회원이 연구에 참여할 수 있도록 승인하면 해당 연구의 관계자가 회원에게 연락합니다. 이 관계자는 해당 연구에 대해 설명하고 회원이 자격을 갖추었는지 확인합니다. 회원은 필수 조건을 충족하는 한 연구에 참여할 수 있습니다. 또한 회원은 해당 연구를 위해 해야 할 일을 이해하고 동의해야 합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 3장: 플랜의 혜택을 건강 관리 및 기타 보장 서비스를 위해 이용하기

연구에 참여하는 동안에도 회원은 저희 플랜의 가입 상태를 유지할 수 있습니다. 그에 따라 해당 연구와 관련 없는 진료를 저희 플랜에서 계속 받을 수 있습니다.

회원이 메디케어로 부터 승인된 임상 연구에 참여할 경우, 저희 또는 PCP의 승인을 받을 필요는 없습니다. 해당 연구의 일환으로 진료를 제공하는 의료 제공자가 네트워크 소속의 의료 제공자일 필요는 없습니다.

회원은 임상 연구에 참여하기 전에 저희에게 그 사실을 알려야 합니다.

임상 연구에 참여할 계획이라면 회원 본인 또는 개인 관리 코디네이터가 고객 서비스부에 연락해 그 사실을 알려야 합니다.

J2. 임상 연구에 참여할 경우 비용 부담

회원이 메디케어가 승인한 임상 연구에 지원할 경우, 해당 연구에서 보장되는 서비스에 대한 비용은 부담하지 않습니다. 메디케어에서 해당 연구의 서비스 및 회원의 진료와 관련된 일반적인 비용을 모두 부담합니다. 회원이 메디케어에서 승인한 임상 연구에 참여하면 해당 연구에서 제공받는 대부분의 품목 및 서비스는 보장 대상이 됩니다. 여기에는 다음이 포함됩니다.

- 연구에 참여하지 않더라도 메디케어에서 부담하는 입원 치료의 병실 요금 및 식비
- 연구의 일부로 시행되는 수술 또는 기타 의료 절차
- 새로운 진료의 부작용 및 합병증 치료

메디케어에서 승인하지 않은 연구에 참여할 경우, 연구 참여에 드는 모든 비용은 회원이 부담해야 합니다.

J3. 임상 연구에 대한 추가 정보

메디케어 웹사이트의 “Medicare & Clinical Research Studies” (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-ClinicalResearch-Studies.pdf>) 에서 임상 연구 참여에 대해 자세히 알아볼 수 있습니다. 24시간 연중무휴 언제든지 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)에 문의할 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화하면 됩니다.

K. 회원이 비의학적 건강 관리 종교 기관에서 관리를 받는 경우 어떤 건강 관리 서비스가 보장되는가

K1. 비의학적 건강 관리 종교 기관이란?

비의학적 건강 관리 종교 기관은 병원 또는 전문 요양 시설에서 일반적으로 받을 수 있는 의료서비스를 제공하는 기관을 말합니다. 일반 병원 또는 전문 요양 시설에서 치료를 받는 것이 귀하의 종교적 신념에 위배되는 경우, 저희는 비의학적 건강 관리 종교 기관에서 받는 치료를 보장합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 3장: 플랜의 혜택을 건강 관리 및 기타 보장 서비스를 위해 이용하기

귀하는 어떤 이유로든 언제든지 치료를 받을 수 있습니다. 이 혜택은 메디케어 파트 A 입원 서비스(비의학적 건강 관리 서비스)에만 해당됩니다. 메디케어는 비의학적 건강 관리 종교 기관에서 제공하는 비의학적 건강 관리 서비스에 대해서만 비용을 지불합니다.

K2. 비의학적 건강 관리 종교 기관에서 관리를 받을 경우

비의학적 건강 관리 종교 기관에서 진료를 받으려면 “비예외적” 치료를 받는데 반대한다는 법적 문서에 서명해야 합니다.

- “비예외적(non-excepted)” 치료는 자발적으로 받는 것으로 연방, 주, 지방 정부 법으로 의무화되지 않은 치료입니다.
- “예외적(excepted)” 치료는 자발적이지 않으며 연방, 주, 지방 정부 법으로 의무화된 치료입니다.

비의학적 건강 관리 종교 기관에서 받는 치료에 대해 저희 플랜의 보장을 받으려면 다음 조건을 충족해야 합니다.

- 진료 시설은 메디케어 공인 시설이어야 함
- 플랜의 서비스 보장 범위는 비종교적 진료에 한 함
- 이러한 기관에서 서비스를 받을 경우 다음 조건이 적용됩니다.
 - 입원 치료 또는 전문 요양 시설 치료 혜택 보장을 받을만한 의학적 증세가 있어야 함
 - 해당 시설에 입원하기 전에 플랜의 승인을 받아야 함. 그렇지 않으면 보장받을 수 없음.

메디케어 입원 보장 한도가 적용됩니다. 자세한 내용은 제4장 혜택 차트를 참조하십시오.

L. 내구성 의료 장비(DME)에 관한 규칙

L1. 플랜의 회원으로써 내구성 의료 장비를 소유하는 방법

내구성 의료 장비(durable medical equipment, DME)란 귀하의 가정에서 사용하도록 제공자가 주문하는 특정 물품을 말합니다. 이러한 물품에는 휠체어, 목발, 전동 침대 시스템, 당뇨병 용품, 의사가 지시한 자택에서 사용할 병원 침대, 정맥 IV 주사 펌프, 음성발생장치, 산소 장비 및 용품, 분무기, 보행기 등이 포함됩니다.

보철과 같은 특정 물품은 영구적으로 소유하게 됩니다.

이 섹션에서는 귀하께서 임대 해야하는 내구성 의료 장비(DME)에 대해 설명합니다. OneCare Connect 회원으로서 사용 기간을 막론하고, 일반적으로 내구성 의료 장비를 소유하지는 않습니다.

메디케어 회원인 경우, 특정 유형의 내구성 의료 장비를 임대받은 13개월 후에 해당 장비를 소유하게 됩니다. 그러나 OneCare Connect 회원은 대개 특정 상황에서 그리고 사전 승인을 거쳐 일정 기간 임대 후 장비를 소유할 수 있습니다. 고객 서비스에 연락하여 소유 요구 조건에 대한 자세한 정보 및 필요한 서류들이 무엇인지 문의하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 3장: 플랜의 혜택을 건강 관리 및 기타 보장 서비스를 위해 이용하기

저희 플랜에 가입하기 전에 메디케어에서 내구성 의료 장비를 최대 12개월 연속 사용했더라도 회원은 장비를 소유할 수 없습니다.

L2. 일반 메디케어 또는 메디케어 어드벤티지로 전환할 경우 DME 소유하는 방법

일반 (Original) 메디케어 프로그램에서는 회원이 13개월 연속 비용을 지불한 경우, 장비 소유권을 갖게 됩니다. 메디케어 어드벤티지 플랜에서는 특정 종류의 DME 임대 기간을 넘겨야지만 소유할 수 있는 제한이 있을 수 있습니다.

참고: 일반 메디케어 및 메디케어 어드벤티지 플랜의 정의는 제12장에서 찾으실 수 있습니다. 더 자세한 정보는 Medicare & You 2020 안내서에서 찾으실 수 있습니다. 이 안내서가 없으시면 메디케어 웹사이트 (<https://www.medicare.gov>)에서 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 주 7일 24시간 전화하십시오. TTY 사용자는 번호 1-877-486-2048로 전화하십시오.

만약 DME를 소유하려면, 일반 메디케어에서 빠짐없이 13회동안 임대 비용을 지불하거나 또는 메디케어 어드벤티지 플랜에서 지정된 개월 수의 임대 비용을 지불해야 합니다:

- 회원이 플랜에 가입해 있는동안 내구성 의료 장비 소유자가 되지 않았던 경우, 그리고
- 플랜을 떠난 후 일반 메디케어 프로그램 또는 메디케어 어드벤티지 플랜의 어떤 플랜에도 가입하지 않은 상태에서 메디케어 혜택을 받은 경우

저희 플랜에 가입하기 전에 회원이 일반 메디케어 또는 메디케어 어드벤티지 플랜에서 내구성 의료 장비(DME) 비용을 지불한 경우, **이 비용들은 저희 플랜을 탈퇴한 후 내야하는 비용 지불 횟수에 포함되지 않습니다.**

- 일반 메디케어 아래 13회 연속 지불을 하거나 또는 메디케어 어드벤티지 플랜에서 원하는 새 지불 횟수를 납부한 경우에 DME장비를 소유할 수 있습니다.
- 이 규칙은 일반 메디케어 또는 메디케어 어드벤티지로 돌아가더라도 예외는 없습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 4장: 혜택 차트

서문

이 장은 OneCare Connect가 보장하는 서비스 및 서비스에 대한 제약 또는 한도에 관한 내용을 담고 있습니다. 또한 저희 플랜에서 보장하지 않는 혜택도 안내합니다. 주요 용어 및 정의는 회원 안내서의 마지막 장에 알파벳 순서대로 나와 있습니다.

차례

A. 보장 서비스	44
B. 의료 제공자의 의료비 청구 금지에 관한 규칙.....	44
C. 저희 플랜의 혜택 차트	44
D. 혜택 차트	46
E. OneCare Connect 외부에서 보장되는 혜택	81
E1. 캘리포니아 지역사회 전환(CCT)	81
E2. 메디칼(메디케이드) 치과 프로그램	81
E3. 호스피스 서비스.....	82
F. OneCare Connect, 메디케어 또는 메디칼이 보장하지 않는 혜택	83



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

A. 보장 서비스

이 장에서는 OneCare Connect에서 귀하를 위해 비용을 지불하는 서비스에 대해 설명합니다. 또한 보장 대상이 아닌 서비스에 대해서도 알 수 있습니다. 약품 혜택에 대한 정보는 제5장에 나와 있습니다. 이 장에서는 몇몇 서비스에 대한 제한사항도 설명합니다.

메메디칼에서 혜택을 받으시기 때문에 저희 플랜의 규칙을 지키는 한 귀하께서 보장되는 서비스에 대해 지불해야 하는 비용은 없습니다. 플랜의 규칙에 대한 자세한 내용은 제3장을 참고하십시오.

어떤 서비스가 보장되는지 확인해야 할 경우, 고객 서비스부에 전화번호 **1-855-705-8823**으로 전화하십시오. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**로 전화하십시오.

B. 의료 제공자의 의료비 청구 금지에 관한 규칙

저희는 OneCare Connect 의료 제공자가 혜택으로 보장되는 서비스에 대해 회원에게 청구하는 것을 허용하지 않습니다. 저희가 의료 제공자에게 비용을 직접 지불하므로 귀하에게는 어떤 비용도 청구되지 않습니다. 이는, 의료 제공자가 청구한 금액보다 적은 금액을 의료 제공자에게 지불해도 마찬가지입니다.

귀하는 의료 제공자로부터 혜택 적용 대상의 의료비 청구서를 절대 받지 말아야 합니다. 의료비 청구서를 받을 경우 제7장을 참조하거나 고객 서비스에 전화하십시오.

C. 저희 플랜의 혜택 차트

이 혜택 차트에서는 플랜에서 어떤 서비스 비용을 지불하는지 확인할 수 있습니다. 서비스 범주는 알파벳순이며 각각의 보장 대상 서비스에 대해 설명합니다.

저희는 다음 규칙이 충족되는 경우에만 혜택 차트에 명시된 서비스 비용을 지불합니다. 다음에 설명된 혜택 적용 범위 요건을 충족하는 한, 혜택 차트에 나열된 서비스에 대한 비용은 귀하께서 지불하지 않습니다.

- 메디케어 및 메디칼 보장 서비스는 메디케어 및 메디칼에서 정한 규칙에 따라 제공되어야 합니다.
- 서비스(치료, 정신 건강 및 약물 사용 서비스, 장기 서비스 및 지원, 소모품, 장비, 의약품 포함)는 의학적으로 필요한 것이어야 합니다. 의학적 필요란 질환을 예방, 진단, 치료 또는 현재 건강 상태를 유지하는 데 필요함을 의미합니다. 회원이 병원 또는 간호 시설에 입원하지 않도록 해주는 진료도 여기에 포함됩니다. 또 의료적 관행 기준에 맞는 서비스, 용품, 의약품도 해당됩니다. 어떤 서비스가 의학적으로 필요하다는 뜻은 해당 약품이 생명을 보호하고 중대한 질병 또는 중대한 장애를 방지하거나 심각한 통증을 완화하는데 꼭 필요하고 타당하다는 것을 말합니다.
- 진료는 네트워크 의료 제공자로부터 받습니다. 네트워크 의료 제공자는 OneCare Connect와 협력하는 의료 제공자입니다. 대부분의 경우 OneCare Connect는 네트워크 소속이 아닌



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

의료 제공자로부터 받은 진료 비용을 지불하지 않습니다. 제3장에는 네트워크 의료 제공자 및 비네트워크 의료 제공자 이용에 대한 추가 정보가 나와 있습니다.

- 귀하에게는 주치의(PCP) 또는 진료를 제공하고 관리하는 진료팀이 있습니다. 대부분의 경우, 귀하의 PCP가 아니거나 플랜 네트워크의 다른 의료제공자로부터 진료를 받기 전에는 귀하의 PCP가 승인을 해야 합니다. 이것을 의뢰라고 합니다. 진료 의뢰를 받는 방법 및 진료 의뢰가 필요하지 않는 진료에 대한 정보는 제3장을 참조하십시오.
- 귀하는 PCP의 의료 그룹과 계약을 맺은 의료 제공자로부터 진료를 받아야 합니다. 자세한 내용은 제3장을 참조하십시오.
- 혜택 차트에 명시된 일부 서비스는 담당 의사 또는 기타 네트워크 의료 제공자가 먼저 저희의 승인을 받은 경우에만 보장됩니다. 이를 사전 승인이라고 합니다. 사전 승인이 필요한 보장 서비스는 혜택 차트에 별표(*)로 표시되어 있습니다.
- 모든 예방차원 서비스는 무료입니다. 혜택 차트의 예방차원 서비스 옆에 이 사과  그림이 표시되어 있습니다.
- Care Plan Option (CPO) 서비스는 개인화된 치료 계획(Individualized Care Plan)을 통해 사용이 가능합니다. 이런 서비스들은 식사, 귀하 및 귀하의 간병인을 위한 도움 또는 샤워장 손잡이 또는 램프등을 포함한 추가 도움을 제공합니다. 이런 서비스들은 독립적으로 생활하는데 도움을 드리지만, 메디칼을 통해 제공 받는 승인된 장기 서비스 및 지원(LTSS)을 대신하지는 않습니다. 도움이 필요하거나 또는 CPO 서비스가 귀하께 도움이 되는지 알아보길 원하시면, 귀하의 개인 관리 코디네이터에게 연락하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

D. 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
 복부대동맥류 검사 건강상의 위험이 있는 회원을 대상으로 초음파 검사 비용을 1회에 한해 지원합니다. 특정 건강상의 위험이 있고 의사, 보조의사, 전문간호사, 임상 전문간호사의 진료 의뢰가 있을 경우에만 이 검사 비용을 지원합니다.	\$0
침술 월 최대 2회 외래 침술 서비스 비용을 부담하거나 의학적으로 필요한 경우 월 2회 한도 보다 더 받을 수도 있습니다.	\$0
알코올 오용 검사 및 상담 알코올 오용자이지만 의존적이지는 않은 성인의 알코올 오용 선별 검사 (SBIRT) 비용을 1회 부담합니다. 여기에는 임신부도 해당됩니다. 알코올 오용 선별 검사 결과가 양성인 회원은 상담을 받을 수 있고 (상담 시 정신이 맑은 상태인 경우) 유자격 주치의나 보조의사에게 일차진료 환경에서 연간 4회까지 간략한 대면 상담을 받을 수 있습니다.	\$0
구급차 서비스* 보장대상 구급 차량 서비스에는 지상, 고정익 항공기, 회전식 항공기 구급차 서비스가 포함됩니다. 구급차는 진료가 가능한 가장 가까운 장소까지 환자를 이송합니다. 다른 수송 수단을 이용할 시 회원의 건강 또는 생명이 위험해 질 정도로 심각한 상황에 한합니다. 그 밖의 구급 차량 서비스를 이용하려면 저희 플랜의 승인을 받아야 합니다. 응급 상황이 아닌 경우에도 저희가 구급 차량 비용을 부담할 수 있습니다. 다른 방법으로는 생명이나 건강이 위험해질 만큼 회원의 상태가 심각한 상태여야 합니다. *승인 규칙이 적용될 수 있습니다.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스		회원 부담 내용
	연례 건강 관리 방문 건강 검진은 매년 받을 수 있습니다. 건강 검진을 통해 귀하의 현재 위험 요인에 기초하여 예방 계획을 세우거나 수정합니다. 저희는 12개월에 한번 (1회) 비용을 부담합니다.	\$0
	골 질량 측정 유자격 회원(대개 뼈 질량 상실이나 골다공증 위험이 있는 사람)이 받는 특정 절차의 비용을 부담합니다. 이런 절차는 골 질량 확인, 골 소실 발견, 골질 파약을 위한 것입니다. 저희는 24 개월 마다 한번 (1 회) 또는 의학적으로 필요하다면 더 많은 횟수의 비용을 부담합니다. 의사의 결과 검토 및 소견 작성 비용도 부담합니다.	\$0
	유방암 선별 검사(유방 촬영상) 다음 서비스 비용을 부담합니다. - 만 35~39세 기준 메모그램 1회 - 만 40세 이상 여성은 선별 메모그램 12개월에 1회 - 임상 유방 검진 24 개월에 1회	\$0
	심장 재활 서비스* 운동, 교육, 상담 같은 심장 재활 서비스 비용을 부담합니다. 회원은 의사가 제시하는 특정 조건을 충족해야 합니다. 심장 재활 프로그램보다 더 강도 높은 집중 심장 재활 프로그램 비용도 부담합니다. *승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 의료 제공자에게 문의하여 진료 의뢰를 받아야 합니다.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
 심혈관(심장) 질환 위험 감소를 위한 방문(심장 질환 요법) 심장 질환 위험 감소에 도움이 되는 연 1회 또는 의학적으로 필요하다면 그 이상의 귀하의 주치의 방문 비용을 부담합니다. 이 방문 시 주치의는 다음과 같이 조치를 취할 수 있습니다: ● 아스피린 복용 상담 ● 혈압 측정 및/또는 ● 건강한 식생활 정보 제공	\$0
 심혈관(심장) 질환 검사 5년(60개월)에 한번 (1회) 심혈관 질환 여부 확인을 위한 혈액 검사 비용을 저희가 부담합니다. 이 혈액 검사는 심장 질환 위험이 높아 생길 수 있는 이상도 확인합니다.	\$0
 자궁 경부암 및 질암 선별 검사 다음 서비스 비용을 부담합니다. ● 모든 여성: 자궁 경부암 검사(pap test)와 골반 검사는 24개월에 한번 (1회) ● 자궁 경부암 또는 질암 위험이 큰 여성: 자궁 경부암 검사 12개월에 한번 (1회) ● 지난 3년 내에 자궁 경부암 검사에서 이상 결과를 받은 적이 있는 임신 가능한 나이의 여성: 자궁 경부암 검사 12개월에 한번 (1회)	\$0
척추지압 서비스* 다음 서비스 비용을 부담합니다. ● 척추 정렬 교정 *승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 의료 제공자에게 문의하여 의뢰서를 받아야 합니다.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
 결장암 선별 검사 만 50세 이상인 경우 저희가 다음 서비스 비용을 부담합니다. • 유연 구불창자 내시경 검사(flexible sigmoidoscopy)(또는 선별 바륨 관장) 48개월에 한번 (1회) • 대변 잠혈 검사 12개월에 한번 (1회) • 대변 잠혈 검사(Guaiac-based) 또는 분변 화학 면역 검사, 12개월에 한번 (1회) • DNA 기반 결장 직장암 검사, 3년에 한번 (1회) • 결장경 검사, 10년에 한번 (1회) (S상 결장경 검사를 받은 경우 48개월 이후) • 결장 직장암 고위험군의 경우 결장경 검사(또는 선별 바륨 관장술) 비용을 24개월마다 한번 (1회) 부담합니다. 의료 제공자와 상담하여 의뢰를 받으십시오.	\$0
커뮤니티 기반 성인 서비스(Community Based Adult Services, CBAS)* CBAS는 환자가 주어진 일정에 따라 참석하는 외래 환자 시설 기반 서비스 프로그램입니다. 이 프로그램은 전문 간호, 사회 복지, 요법 (작업, 물리, 언어 등), 개인 간호, 가족/ 간병인 훈련 및 지원, 영양 서비스, 교통편, 기타 서비스를 제공합니다. 귀하가 자격 기준을 충족하면 CBAS 비용을 저희가 부담합니다. 참고 , 이용 가능한 CBAS 시설이 없을 경우 저희가 개별적으로 이 서비스를 제공할 수 있습니다. *승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 의료 제공자에게 문의하여 의뢰서를 받아야 합니다.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
 금연 또는 담배 사용에 관한 상담 흡연자이면서 담배 관련 질환의 징후나 증상이 없지만 금연을 해야만 하는 경우 또는 원하는 경우: - 예방 서비스로 12개월에 2회의 금연 시도 상담 비용을 부담합니다. 이 서비스는 무료로 제공됩니다. 각 금연 시도 상담에는 최대 4회의 대면 방문이 포함됩니다. 흡연자이며 담배 관련 질환 진단을 받았거나 담배에 영향을 받을 수도 있는 약을 복용 중인 경우: 12개월에 2회의 금연 시도 상담 비용을 부담합니다. 각 금연 시도 상담에는 최대 4회의 직접 방문이 포함됩니다. 임산부의 경우 사전 승인을 받은 후 무제한으로 금연 상담을 받을 수 있습니다.	\$0
치과 서비스 크리닝, 필링 및 틀니를 포함한 특정 치과 서비스는 메디칼 치과 프로그램을 통해 제공됩니다. 이 혜택에 대한 정보를 위해 섹션 F를 참고하십시오.	
 우울증 선별 검사 매년 한번 (1회) 우울증 선별 검사 비용을 부담합니다. 이 검사는 반드시 추적 치료와 진료 의뢰를 제공할 수 있는 일차 진료 환경에서 이루어져야 합니다.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
 당뇨 검사 회원에게 다음 위험 요인 중 하나라도 있으면 이 선별 검사(공복 포도당 검사 포함)의 비용은 저희가 부담합니다: ● 고혈압(하이퍼텐션) ● 콜레스테롤과 중성 지방 수치 이상(이상 지질 혈증) 병력 ● 비만 ● 고혈당(포도당) 병력 비만이고 당뇨병 가족력이 있는 경우 같은 다소의 경우 검사 비용이 혜택에 적용될 수도 있습니다. 검사 결과에 따라 당뇨병 선별 검사가 12개월마다 2회까지 허용될 수도 있습니다.	\$0
 당뇨병 자가 관리 교육, 서비스, 소모품 모든 당뇨병 환자에게 (인슐린 사용 여부와 관계없이) 다음 서비스 비용을 부담합니다: ● 다음을 비롯한 혈당 측정용품: ○ 혈당 측정기 ○ 혈당 검사지 ○ 채혈기와 채혈침 ○ 검사지와 측정기의 정확도 확인을 위한 포도당 조절 용액 ● 중증 당뇨병성 족병이 있는 당뇨병 환자의 경우 저희가 다음 비용을 부담합니다: ○ 매년 치료용 맞춤형 신발(삽입물 포함) 1켤레와 그 부품 및 예비용 삽입물 2켤레 또는 ○ 매년 속 깊은 신발 1켤레와 그 부품 및 예비용 삽입물 3켤레 (신발과 함께 제공되는 맞춤형이 아닌 분리형 삽입물 제외) 경우에 따라, 당뇨병 관리에 도움이 되는 교육의 비용을 부담할 수도 있습니다. 자세한 내용은 고객 서비스 센터에 문의하십시오. *승인 규칙이 적용될 수 있습니다	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
내구성 의료 장비(DME) 및 관련 소모품* (“내구성 의료 장비(Durable medical equipment, DME)”의 정의는 이 안내서의 제12장 참조) 다음 품목은 혜택으로 처리됩니다: ● 휠체어 ● 목발 ● 전동 침대 시스템 ● 침대용 건식 압력 패드 ● 당뇨 용품 ● 자택 사용 용도로 의료 제공자가 주문한 병원 침대 ● 정맥(IV) 주입 펌프 및 기동 ● 경장 펌프 및 용품 ● 음성 발생 장치 ● 산소 장비 및 용품 ● 흡입기 ● 보행기 ● 표준 곡선형 손잡이 또는 발 네개 달린 지팡이 및 교체 용품 ● 경추 견인(문 위로) ● 뼈 자극기 ● 투석 관리 장비 그 밖의 품목도 보장될 수도 있습니다. 저희는 메디케어와 메디칼에서 보통 부담하는 의학적으로 필요한 모든 DME 비용을 부담합니다. 귀하의 지역에서 저희 공급자가 특정 상표나 제조사 제품을 취급하지 않을 경우 특별 주문이 가능한지 문의할 수 있습니다. *승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 의료 제공자에게 문의하여 의뢰서를 받아야 합니다.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
응급 의료 응급 의료는 다음과 같은 서비스를 뜻합니다: • 응급 서비스 제공 훈련을 받은 의료진이 제공, 및 • 의학적 응급 상황 치료에 필요. 의학적 응급 상황이란 심한 통증이나 심한 부상이 있는 의학적 상태를 말합니다. 건강과 의학에 평균적인 지식을 가진 사람이 보기에 매우 위중하여 즉시 치료를 받지 않으면 다음과 같은 결과가 예상됩니다: • 환자의 또는 태아의 건강이 심각히 위험한 상태; 또는 • 신체 기능에 심각한 손상이 초래되는 상태; 또는 • 신체의 기관이나 일부에 심각한 기능 장애가 발생하는 상태; 또는 • 분만 활성화 임산부의 경우 다음 중 하나에 해당하는 진통: ○ 분만 전에 다른 병원으로 안전하게 수송하기에는 시간이 부족한 상황. ○ 다른 병원으로 이송 시 회원이나 태아의 건강 또는 안전이 위태로워질 수도 있는 경우. 미국 외 지역에서 받은 응급 및 긴급 치료 및 응급 교통편 혜택은 최대 \$50,000입니다. 의료적 필요성 및 적절성을 동반한 동일한 상태 하에 전 세계적으로 보장되는 서비스는 미국 내에서 상황 발생 시 제공되었을 서비스와 동일합니다. 우선 의료 서비스에 대해 지불을 하고 퇴원 정보 또는 동등한 의료 문서 및 결제 증빙서를 가능한 한 영어 및 미국 달러로 확보해야 합니다. CalOptima에 모든 필요 서류와 함께 보전 신청서를 제출하면 보전을 하기 전에 의료적 필요성과 적절성을 검토할 것입니다.	\$0 네트워크 소속이 아닌 병원에서 응급 진료를 받고 응급 상황이 안정된 후 입원 진료가 필요한 회원은 반드시 네트워크 병원으로 돌아가서 진료를 받아야 혜택을 계속 받을 수 있습니다. 회원은 플랜에서 입원을 승인하는 경우에만 네트워크 외부 병원에 입원하여 입원 진료를 받을 수 있습니다. 미국 외 지역에서 응급 및 긴급 상황에 지불한 비용은 연간 최대 \$50,000 까지 환불받을 수 있습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
가족 계획 서비스 법에 따라 특정 가족계획 서비스에 대해 특정 의료기관을 선택할 수 있습니다. 즉, 임의의 의사, 클리닉, 병원, 약국, 가족계획 사무소를 선택할 수 있습니다. 다음 서비스 비용을 부담합니다: ● 가족 계획 검사와 치료 ● 가족 계획 검사실과 진단 검사 ● 가족계획 방법(IUD, 임플란트, 주사, 피임약, 패치 또는 링) ● 가족계획 처방 용품(콘돔, 스폰지, 발포제, 필름, 격막, 자궁 경부, 캡) ● 불임 상담과 진단 및 관련 서비스 ● 성 매개 감염 질환 (sexually transmitted infections, STI)에 대한 상담, 검사, 치료 ● HIV/AIDS 및 기타 HIV 관련 질환에 대한 상담 및 검사 ● 영구 피임 (21세 이상이어야 이 가족 계획 방법을 선택할 수 있습니다. 적어도 수술하기 30일~180일 전에 연방 정부 양식인 불임 수술 동의서에 서명해야 합니다.) ● 유전 상담 일부 기타 가족계획 서비스 비용도 부담합니다. 그러나, 네트워크 소속 의료 제공자로부터 다음 서비스를 받아야 합니다 ● 불임증 치료(이 서비스에는 인공 임신법이 포함되지 않습니다.) ● AIDS와 기타 HIV 관련 증세 치료 ● 유전자 검사	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
 건강 및 웰빙 교육 프로그램 다음은 비롯하여 특정 질환과 관련된 프로그램을 다양하게 제공합니다. 이 서비스에는 다음과 같은 내용이 포함됩니다: ● 건강 교육 강좌. ● 영양 교육 강좌. ● 금연 및 담배 사용 강좌; 및 ● 간호사 상담 전화 ● 헬스 클럽 회원권/피트니스 수업 피트니스 혜택에는 계약을 맺은 헬스센터에 갈 수 있는 헬스 회원권이 포함됩니다. 귀하의 선택에 따라 헬스 회원권 대신 최대 두(2)개의 가정용 운동 기구를 받을 수도 있습니다. 저희는 운동 시설 또는 운동 센터 무료 회원권을 포함하여 특별히 메디케어 수혜자를 위해 설계된 운동 및 건강하게 나이들기 프로그램을 제공합니다. 심혈관 및 지구력 훈련 장비, 사우나, 스팀 룸, 월풀이 운동 센터 옵션과 함께 표준 피트니스 시설 회원권에 모두 포함되어 있습니다. 시설 직원들이 각 회원들을 시설과 장비에 잘 적응할 수 있도록 하고 영양 및 운동 계획을 도와 드립니다. 저희의 목표는 회원들의 전반적인 건강과 신체 능력 향상입니다. 이 목표를 위해, 집에서 운동하는 것을 선호하는 회원에게는 집까지 바로 배송되는 홈 피트니스 키트 여덟가지 중 하나를 선택할 수 있습니다.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
청각 서비스* 의사가 수행한 청력 및 균형 감각 검사 비용은 저희가 부담합니다. 이 검사로 치료의 필요성 여부를 확인할 수 있습니다. 의사, 청각학자, 기타 유자격 의료제공자에게 검사를 받으면 외래 환자 진료로 혜택이 있습니다. 임신했거나 간호 시설에 거주하는 사람일 경우 다음을 포함하여 보청기 비용도 부담합니다: • 몰드, 소모품, 삽입부품 • 수리당 비용이 \$25를 초과하는 수리 • 최초 건전지 • 보청기 수령 후 교육, 조정, 맞춤을 위한 동일 업체 방문 6회 • 보청기 시험 착용 기간 임차 플랜에서 보청 기기에 \$1,000를 제공하며, 이는 메디칼 한도인 연간 \$1,510을 초과 (총 \$2,510에 대해서) 합니다. 이 플랜 금액은 한쪽 귀 또는 양쪽 귀 모두에 사용할 수도 있으나 연간 한번만 사용해야 할 수도 있습니다. *승인 규칙이 적용될 수 있습니다(보청기 제외). 의료 제공자에게 문의하여 의뢰서를 받아야 합니다.	\$0
 HIV 선별 검사 다음 회원을 위해 12개월에 한번 (1회) HIV 선별 검사 비용을 부담합니다: • HIV 선별 검사 요청자 또는 • HIV 감염 위험이 증가한 경우. 임신한 여성의 경우 임신 기간 중 최대 3회의 HIV 선별 검사 비용을 부담합니다.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
가정 간호 기관 진료* 가정 간호 서비스를 받으려면 먼저 의사가 회원의 서비스 필요 사실을 저희에 알려야 하며 반드시 가정 간호 기관에서 서비스를 제공해야 합니다. 다음 서비스 비용을 부담하며, 여기에 수록되지 않은 다른 서비스 비용을 부담할 수도 있습니다: • 파트타임 또는 비상근 전문 간호 및 가정 간호 보조 서비스(가정 간호 혜택을 받으려면 전문 간호 및 가정 간호 보조 서비스 총 시간이 1일 8시간, 1주 35시간을 넘지 않아야 함) • 물리 치료, 작업 치료, 언어 치료 • 의료 및 복지 서비스 • 의료 장비 및 소모품 *승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 의료 제공자에게 문의하여 의뢰서를 받아야 합니다.	\$0
호스피스 서비스 메디케어 인증 호스피스 프로그램으로부터 진료를 받을 수 있습니다. 의사 및 호스피스 의료 책임자가 말기 질환으로 판정할 경우 회원은 호스피스를 선택할 수 있습니다. 즉, 불치병 환자이고 예상 수명이 6개월 미만인 경우입니다. 호스피스 의사는 네트워크 소속이거나 소속이 아닐 수도 있습니다. 호스피스 서비스를 받는 동안 플랜은 다음 비용을 부담합니다: • 증상 및 통증 치료 약물 • 단기 일시 보호 • 가정 간호 호스피스 서비스 및 메디케어 파트 A 또는 B 보장 서비스는 메디케어에 청구합니다. • 자세한 내용은 본 장의 섹션 F를 참조하십시오. 이 혜택은 다음 페이지에서 계속됩니다	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
호스피스 서비스 (계속) OneCare Connect 보장 대상이지만 메디케어 파트 A 또는 B 보장 대상이 아닌 서비스: - OneCare Connect 가 플랜 보장 대상이지만 메디케어 파트 A 또는 B 보장 대상이 아닌 서비스 비용을 부담합니다. 플랜에서는 말기 질환 관련 여부와 상관없이 서비스 비용을 부담합니다. 이 서비스와 관련하여 귀하가 지불하는 비용은 없습니다. OneCare Connect의 메디케어 파트 D 보장이 가능한 의약품: - 호스피스와 본 플랜에서 동시에 의약품을 보장하지 않습니다. 자세한 내용은 제5장을 참조하십시오. 참고: 비 호스피스 의료서비스가 필요한 경우 귀하의 건강관리 코디네이터에게 전화해 해당 서비스의 처리를 부탁해야 합니다. 비 호스피스 진료는 회원의 말기 질환과 무관한 진료입니다. 저희 플랜에서는 호스피스 혜택을 선택하지 않은 말기 환자를 위한 호스피스 상담 서비스 비용을 딱 한번만 부담합니다.	\$0
 예방 접종 다음 서비스 비용을 부담합니다: - 폐렴 백신 - 독감 주사를 독감 기간마다 가을이나 겨울에 1회, 의학적으로 필요하다면 그 이상의 주사를 포함 - B형 간염 백신 (회원이 B형 간염에 걸릴 위험성이 높거나 중간일 경우) - 기타 백신 (회원에게 위험성이 있고 메디케어 파트 B 보장 규칙에 부합하는 경우) 메디케어 파트 D은보장 규칙에 부합하는 기타 백신의 비용을 부담합니다. 자세한 내용 5장을 참조하십시오.	메디케어 파트 B 보장 규칙에 부합하는 폐렴, 독감, B형 간염 및 기타 백신에 대해서는 \$0. 파트 D 처방약 혜택이 적용되는 백신에 대해서 \$0 또는 \$8.95.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
입원 진료* 다음 서비스 비용을 부담하며, 다음에 수록되지 않은 다른 의학적으로 필요한 서비스 비용을 부담할 수도 있습니다: • 2인실(또는 의학적으로 필요한 경우 1인실) • 특별식을 포함한 식사 • 정규 간호 서비스 • 특수 치료실(예: 중환자실, 관상 동맥 집중 치료실) 비용 • 약물 및 투약 • 검사실 검사 • X선 및 기타 방사선 서비스 • 필요한 외과 용품과 의료 용품 • 기구(예: 휠체어) • 수술실과 회복실 서비스 • 물리 치료, 작업 치료, 언어 치료 • 입원 환자 약물 남용 치료 서비스 • 경우에 따라 각막, 신장, 신장/췌장, 심장, 간, 폐, 심장/폐, 골수, 줄기 세포, 장기/다장기 등의 이식 이 혜택은 다음 페이지에서 계속됩니다	\$0 응급상황이 안정된 후, 계속 비 네트워크 병원에 입원을 원하시면 플랜에서 승인을 받으셔야 합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
입원 진료* (계속) 이식이 필요할 경우 메디케어가 승인한 이식 센터에서 귀하의 사례를 심사하여 이식 대상자 여부를 결정합니다. 이식 제공자는 회원의 거주 지역 또는 다른 서비스 지역에 위치할 수 있습니다. 현지 이식 제공자가 메디케어 수가에 동의할 경우 회원은 이식 서비스를 거주 지역에서 또는 일반적인 지역사회 진료 지역 밖에서 받으실 수 있습니다. OneCare Connect 에서 일반 지역사회 진료 지역 밖에서 이식 서비스를 제공하고, 회원이 해당 지역에서 이식 받는 데 동의할 경우 저희는 본인과 동반자 1인의 숙박 및 교통편을 제공하거나 비용을 부담합니다. ● 혈액 (보관 및 투여 포함) ● 의사 서비스 *승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 의료 제공자에게 문의하여 의뢰서를 받아야 합니다.	
입원 정신 건강 진료* 입원이 필요한 정신 건강 진료 서비스의 비용을 부담합니다. ● 만약 독립형 정신 병원에 입원 서비스가 필요한 경우, 저희는 첫 190일 입원 비용을 지불합니다. 그 이후엔 지역 카운티 정신 건강 기관이 의학적으로 필요한 서비스 비용 부담을 합니다. 190일을 초과하는 비용은 지역 카운티 정신 건강 기관에서 조정할 것입니다. ○ 190일 한도는 종합 병원 정신과에서 제공하는 입원 환자 정신 건강 서비스에는 적용되지 않습니다. ● 만 65세 이상이면 귀하가 정신질환 치료기관(Institute for Mental Disease, IMD)에서 받는 서비스의 비용을 저희가 부담합니다. *승인 규칙이 적용될 수 있습니다.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
입원: 비보장 입원 기간에 대한 병원 또는 전문 간호 시설 (Skilled nursing facility, SNF) 입원 서비스 보장* 타당하지 않고 의료적으로 불필요한 입원에 대해서는 저희 플랜이 비용을 부담하지 않습니다. 그러나 입원 서비스가 보장되지 않는 특정 경우에, 회원이 병원이나 간호 시설에 입원하여 받는 서비스의 비용을 저희 플랜에서 부담할 수도 있습니다. 자세한 내용은 고객 서비스 센터에 문의하십시오. 다음 서비스 비용을 부담하며, 여기에 수록되지 않은 다른 서비스 비용을 부담할 수도 있습니다: • 의사 서비스 • 진단 테스트(예: 검사) • X선, 라듐, 동위원소 치료(기사에게 필요한 자재 및 서비스 포함) • 수술 드레싱 • 골절과 탈골에 사용되는 부목, 석고 붕대, 기타 기기 • 다음과 같은 해당 장치의 교체 또는 수리를 포함한 치과용이 아닌 보철 및 보조 장치. 장치들은 다음과 같습니다: ○ 체내 기관(인접 조직 포함)의 전체 또는 일부 대체 또는 ○ 기능 상실 또는 기능 장애 상태인 체내 기관의 기능 전체 또는 일부 대체. • 다리, 팔, 등, 목의 부목, 탈장 장치, 인공 다리와 팔과 눈. 파손, 낡음, 분실, 환자 상태 변화로 인해 필요한 조정, 수리, 교체가 포함됩니다. • 물리 치료, 언어 치료, 직업 치료 *승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 의료 제공자에게 문의하여 의뢰서를 받아야 합니다.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
신장 질환 서비스 및 용품* 다음 서비스 비용을 부담합니다: ● 신장 관리를 가르치고 회원이 자신의 진료에 대하여 유익한 결정을 하도록 돕는 신장 질환 교육 서비스. 4기 만성 신장 질환이어야 하며, 환자의 의사가 의뢰하여야 합니다. 신장 질환 교육을 최대 6회 보장합니다. ● 외래 투석 치료 제3장의 설명대로 일시적으로 비 서비스 지역에서 받는 투석 치료 포함 ● 입원하여 특별 진료를 받는 경우, 입원 환자 투석 치료 ● 귀하 및 귀하의 재가 투석 치료를 돕는 사람을 위한 교육 포함 자가 투석 훈련 ● 재가 투석 기기와 소모품 ● 특정 가정 도우미 서비스 (예: 필요한 경우 훈련된 투석 담당자가 회원의 집을 방문하여 재가 투석 확인, 응급 상황 시 도움, 투석 기기와 물 공급 확인). 메디케어 파트 B 약물 혜택으로도 일부 투석 약물 비용을 부담합니다. 이에 관한 내용은 이 차트의 “메디케어 파트 B 처방약”을 참조하십시오. * 승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 의료 제공자에게 문의하여 의뢰서를 받는 것이 좋습니다.	\$0
 폐암 검진 다음에 해당하는 경우 플랜에서 12개월마다 1회 폐암 검사 비용을 지불합니다: ● 55~80세, 및 ● 귀하의 의사와 기타 유자격 의료 제공자와 상담 후 함께 결정한 경우, 그리고 ● 폐암 징후나 증세는 없지만 30년 동안 최소한 하루에 1갑을 흡연한 경우 또는 지금 현재 흡연 중이거나 금연을 한 지 최소 15년 이내인 경우. 첫 검사 후, 귀하의 의사 또는 유자격 의료 제공자가 서면으로 승인을 하면 플랜에서 1년마다 해당 검사 비용을 지불합니다.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
 임상 영양 치료* 이 혜택은 당뇨병 환자 또는 투석을 하지 않는 신장병 환자에게 제공됩니다. 귀하의 의사가 의뢰를 했을 때, 신장 이식 이후에도 제공됩니다. 저희는 회원이 메디케어 대상인 의학적 영양 치료 서비스를 받는 첫 해에 대면 상담 서비스 3시간에 대한 비용을 부담합니다. (여기에는 저희 플랜이나 기타 메디케어 어드밴티지 플랜 또는 메디케어가 포함됩니다.) 의학적으로 필요하다면, 추가 서비스가 승인될 수도 있습니다. 그 다음 해부터는 연 2시간의 대면 상담 서비스 비용을 부담합니다. 귀하의 증세나 치료, 진단에 변화가 있으면 의사의 진료 의뢰로 치료 시간이 더 늘어날 수도 있습니다. 다음해 1월 1일부터 12월 31일까지의 기간에도 치료가 필요할 경우 의사가 매년 해당 서비스를 처방하고 의뢰서를 갱신해야 합니다. 의학적으로 필요하다면, 추가 서비스가 승인될 수도 있습니다.	\$0
 메디케어 당뇨 예방 프로그램(Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) 플랜에서 MDPP 비용을 지불합니다. MDPP는 건강한 습관을 늘리도록 설계되었습니다. 다음과 같은 실천 교육을 합니다: ● 장기 식단 변화, 및 ● 신체 활동 증가, 및 ● 체중 감량과 건강한 생활 방식 유지법.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
메디케어 파트 B 처방약* 다음 의약품은 메디케어 파트 B에서 보장합니다. OneCare Connect는 다음 약물 비용을 부담합니다: ● 일반적으로 회원이 손수 투여하지 않고 의사나 병원 외래 환자 또는 외래 수술 센터 서비스를 받을 때 주사 또는 주입되는 약물 ● 플랜이 승인한 내구성 의료 장비(예: 흡입기)로 복용하는 약물 ● 혈우병 환자가 손수 주사하는 혈액 응고 인자 ● 면역 억제제 (회원이 장기 이식 당시 메디케어 파트 A에 등록된 경우) ● 골다공증 주사제. 이런 약물은 회원이 거동이 힘들어 외출할 수 없고 폐경 후 골다공증과 관련하여 의사가 확인한 골절이 있으며 약물을 자가 주사할 수 없는 경우 보장됩니다 ● 항원 ● 특정 경구 항암제와 구역질 억제제 ● 재가 투석을 위한 특정 약물(헤파린, 헤파린 해독제(의학적으로 필요한 경우), 국소 마취제, 적혈구 형성 자극제(예: Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp®, 또는 Darbepoetin Alfa 포함) ● 1차 면역 결핍 질환의 재택 치료용 정맥 면역 글로불린 제5장에 외래 처방약 혜택이 설명되어 있습니다. 회원이 처방약 혜택을 받기 위해 준수해야 할 규칙도 나와 있습니다. 6장에는 회원이 저희 플랜을 통해 부담하는 외래 처방약 비용이 나와 있습니다. *승인 규칙이 적용될 수 있습니다.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
다목적 노인 서비스 프로그램(Multipurpose Senior Services Program, MSSP)* MSSP는 메디칼 수혜자에게 자택 및 지역사회 기반 서비스(Home and Community-Based Services, HCBS)를 제공하는 사례 관리 프로그램입니다. 수혜 요건을 만족하려면 만 65세 이상, 서비스 지역 내에 거주하며, MSSP 비용 한도에서 서비스를 받을 수 있고 사례 관리 서비스에 적합해야 하며 현재 메디칼 수혜 자격이 있고 간호 시설 이용 자격을 인정받았거나 인정받을 수 있어야 합니다. MSSP 서비스에는 다음 항목이 포함됩니다: ● 성인 주간 보호(Adult Day Care)/지원 센터(Support Center) ● 주택 지원 ● 가사 및 개인 관리 지원 ● 보호 감독 ● 사례 관리 ● 일시 보호(respite) ● 차량 서비스 ● 식사 서비스 ● 사회 복지 ● 통신 서비스 이 혜택은 연간 최대 \$4,285까지 보장됩니다. *승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 의료 제공자에게 문의하여 의뢰서를 받아야 합니다.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
비용급 의료 교통편* 가장 비용 효과적이고 접근성이 우수한 교통편을 지원합니다. 구급차, 환자 수송용 승합차, 휠체어 승합차 의료 교통편 서비스, 준 공공 교통편 이용 등이 해당될 수 있습니다. 다음 경우에 교통편이 승인됩니다: ● 귀하의 의료적 및/또는 신체적 증세로 버스나 승용차, 택시, 다른 형태의 대중 교통편이나 개인 교통편을 이용할 수 없으며, ● 필요한 진료를 받을 목적으로 교통편이 필요한 경우. 서비스에 따라 사전 승인이 필요할 수 있습니다. *승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 의료 제공자에게 문의하여 의뢰서를 받아야 합니다.	\$0
비의료 교통편 이 혜택은 의료 서비스를 위한 승용차, 택시 또는 기타 공공/개인 교통편 등의 교통편을 허락합니다. 이 혜택은 귀하의 비용급 의료 교통편 혜택을 제한하지 않습니다. 헬스센터를 제외하고 의료기관이 아닌 목적지로 가는 것은 보장되지 않습니다. CalOptima는 헬스클럽 회원권이 플랜에서 추가 혜택으로 제공되므로 헬스센터까지 왕복 교통을 보장합니다. 무제한 왕복하실 수 있습니다. 사전 예약 규칙이 적용될 수 있습니다. 교통편 예약은 최소 근무일 이틀(2일) 전에 1-855-306-0590로 연락하셔야 합니다. TTY사용자는 1-800-735-2929로 전화하십시오.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하시면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
간호 시설 관리* 간호 시설(nursing facility, NF)은 자택에서 진료를 받을 수는 없으나 병원에 입원할 필요가 없는 이에게 간호를 제공하는 곳입니다. 저희는 다음 서비스의 비용을 부담하며 다른 서비스도 부담할 수 있습니다: ● 2인실 (또는 의학적으로 필요한 경우 1인실) ● 특별식을 포함한 식사 ● 간호 서비스 ● 물리 치료, 작업 치료, 언어 치료 ● 호흡기 치료 ● 진료 계획의 일부로 투여하는 약물 (혈액 응고 인자 같이 신체에 자연적으로 존재하는 물질 포함) ○ 최초 100일간은 파트 A에서 보장합니다(공동부담금 \$0). 100일 경과 시 지급 단계 및 추가 지원 (Extra Help) 단계에 따라 파트 D의 공동부담금 \$0부터 \$8.95가 적용됩니다. ● 혈액 (보관 및 투여 포함) ● 간호 시설에서 제공하는 의료 용품과 외과 용품 ● 간호 시설에서 제공하는 검사실 검사 ● 간호 시설에서 제공하는 X선 및 기타 방사선 서비스 ● 간호 시설에서 제공하는 휠체어 등 기구 사용 ● 의사/진료의 서비스 ● 내구성 의료 장비 ● 치과 서비스(의치 포함) ● 안과 혜택 ● 청력 검사 ● 척추 신경 진료 ● 족병 치료 이 혜택은 다음 페이지에서 계속됩니다	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스		회원 부담 내용
	간호 시설 케어* (계속) 보통 네트워크 시설에서 진료를 받게 됩니다. 그러나 네트워크 소속이 아닌 시설에서 진료를 받는 것이 가능할 수도 있습니다. 다음 기관에서 저희 플랜의 수가에 동의하면 진료를 받을 수 있습니다: ● 병원에 가기 직전에 거주하던 요양원이나 평생 주거 의료 복합 단지(간호 시설 진료를 제공하는 경우) ● 귀하가 퇴원하는 시점에 배우자가 거주하고 있는 간호 시설. *승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 의료 제공자에게 문의하여 의뢰서를 받아야 합니다.	\$0
	체중 감량 유지를 위한 비만 선별 검사와 요법 신체 비만 지수가 30 이상이면 체중 감량을 돕는 상담 비용을 부담합니다. 귀하는 반드시 일차 진료 환경에서 상담을 받아야 합니다. 이로 인해 귀하의 전체 예방 계획으로 관리할 수 있습니다. 상세 정보는 담당 주치의와 상의하십시오.	\$0
	오피오이드(Opioid) 치료 프로그램 서비스* 플랜에서 오피오이드 사용 질환 치료를 위한 다음의 서비스 비용을 지불할 것입니다: ● 식품 의약품 관리청(FDA)에서 승인된 약물 및, 해당된다면, 관리와 약물 제공 ● 마약 사용 카운슬링 ● 개인 및 그룹 치료 ● 신체 마약 또는 화학 물질 검사(독성 물질 검사) *승인 규칙이 적용될 수 있습니다.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
외래 환자 진단 검사, 치료 서비스, 그리고 물품* 다음에 나와있는 서비스 및 여기에 수록되지 않은 의학적으로 필요한 다른 서비스 비용을 부담할 수도 있습니다. ● 엑스레이 ● 방사선(라듐 및 동위 원소) 치료(기사에게 필요한 재료와 물품 포함) ● 외과 용품(드레싱 등) ● 골절과 탈골에 사용되는 부목, 석고 붕대, 기타 기기 ● 검사실 검사 ● 혈액 (보관 및 투여 포함) ● 기타 외래 환자 진단 검사 *승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 의료 제공자에게 문의하여 의뢰서를 받아야 합니다.	\$0
외래 환자 병원 서비스* 저희는 다음과 같은 질병 또는 부상의 진단 또는 치료에 대해 병원의 외래 부서에서 받을 수 있는 의학적으로 필요한 서비스를 지불합니다: ● 응급실이나 외래 클리닉에서 받는 서비스(관찰 서비스, 외래 수술 등) ○ 의사는 관찰 서비스를 통해 환자에게 병원 “입원”이 필요한지 알려줍니다. ○ 때로는 병원에서 하룻밤을 지내도 “외래 환자”로 간주될 수도 있습니다. ○ 입원 환자 또는 외래 환자에 대한 자세한 정보를 위해 이 정보지를 참고하십시오: https://www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf ● 병원이 비용을 청구한 검사실 검사와 진단 검사 이 혜택은 다음 페이지에서 계속됩니다	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
외래 환자 병원 서비스* (계속) ● 해당 진료를 받지 않으면 입원 치료가 필요하다고 의사가 확인한 부분 입원 프로그램 진료를 포함하는 정신 건강 진료 ● 병원이 비용을 청구한 엑스레이 및 기타 방사선 서비스 ● 의료 용품(부목, 석고 붕대 등) ● 보험혜택 차트에 기재된 예방적 검진 및 서비스 ● 자가 투여할 수 없는 일부 약물 *승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 의료 제공자에게 문의하여 의뢰서를 받아야 합니다.	
정신 건강 외래 진료* 저희는 다음 의료진이 제공하는 정신 건강 서비스 비용을 부담합니다: ● 주 정부 면허를 받은 정신과 의사 또는 일반 의사 ● 의사 임상 심리사 ● 임상 사회 복지사 ● 임상 전문 간호사 ● 전문 간호 의사 ● 의사 보조원 ● 기타 해당 주법으로 허용되는 메디케어 유자격 정신 건강 진료 전문가 다음 서비스 비용을 부담하며, 여기에 수록되지 않은 다른 서비스 비용을 부담할 수도 있습니다: ● 임상 서비스 ● 당일 치료 ● 정신 사회 재활 서비스 ● 부분 입원/집중 외래 프로그램 이 혜택은 다음 페이지에서 계속됩니다	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
정신 건강 외래 진료* (계속) ● 개인 및 그룹 정신 건강 평가와 치료 ● 정신 건강 결과 평가를 위한 임상 징후에 따른 심리 검사 ● 약물 치료 모니터링을 위한 외래 서비스 ● 외래 검사, 약물, 물품, 보조품 ● 정신과 상담 *승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 의료 제공자에게 문의하여 의뢰서를 받아야 합니다.	
외래 재활 서비스* 물리 치료, 작업 치료, 언어 치료 비용을 부담합니다. 외래 환자 재활 서비스는 병원 외래과, 개인 치료사 진료소, 종합 외래 재활 시설(outpatient rehabilitation facility, CORF) 및 기타 시설에서 받을 수 있습니다. *승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 의료 제공자에게 문의하여 의뢰서를 받아야 합니다.	\$0
외래 약물 남용 치료 서비스* 다음 서비스 비용을 부담하며, 여기에 수록되지 않은 다른 서비스 비용을 부담할 수도 있습니다: ● 알콜 오용 검사 및 상담 ● 약물 남용 치료 ● 유자격 임상 전문가의 단체 또는 개인 상담 ● 재가 중독 프로그램의 아급성 해독 ● 외래 환자 집중 치료 센터의 알코올 및/또는 약물 서비스 ● 서방형 날트렉손 (vivitrol) 치료 *승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 의료 제공자에게 문의하여 의뢰서를 받아야 합니다.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
외래 수술* 병원 외래 시설과 이동식 수술 센터의 외래 환자 수술 및 서비스 비용을 부담합니다. *승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 의료 제공자에게 문의하여 의뢰서를 받아야 합니다.	\$0
처방전 없이 복용하는 약물(Over the Counter: OTC) OTC 우편 주문 카탈로그를 통한 OTC 품목 및 용품 구입은 3개월마다 \$50 수당 또는 지출 한도가 있습니다. 이 혜택은 3 개월 한번씩 첫 날마다 유효합니다: 1월, 4월, 7월 및 10월 그리고 사용하지 않은 수당 금액은 다음 분기에 추가되어 사용될 수 없습니다. 귀하는 이 혜택을 사용하여 처방전 없이 감기 및 기침 약, 진통제 (acetaminophen), 반창고 및 기타 OTC 우편 주문 카탈로그에 포함된 보장되는 용품을 구입하실 수 있습니다. 용품들은 팩으로 직접 배달됩니다. 귀하는 우편 주문 카탈로그 및 설명서 그리고 구입할 수 있는 용품들의 자세한 정보들을 수당과 함께 받으실 것입니다.	\$0
부분 입원 서비스* 부분 입원은 체계화된 적극적 정신과 치료 프로그램입니다. 병원 외래 서비스 또는 커뮤니티 정신 건강 센터로 제공됩니다. 의사나 치료사로부터 받는 진료보다 강도가 더 높습니다. 이 서비스를 통해 입원 치료가 불필요해질 수 있습니다. 저희 네트워크에는 커뮤니티 정신 건강 센터가 없으므로 병원 외래 서비스를 통해 부분 입원을 보장합니다. *승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 의료 제공자에게 문의하여 의뢰서를 받아야 합니다.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
의사/의료 제공자 서비스, 의사 진료실 방문 포함* 다음 서비스 비용을 부담합니다: • 다음과 같은 장소에서 제공되는 의학적으로 필요한 의료 또는 수술: ○ 의사의 진료소 ○ 인증된 외래 수술 센터 ○ 병원 외래과 • 전문의 상담, 진단, 치료 • 귀하의 치료 필요성 확인을 위해 의사가 지시할 경우, 귀하의 주치의가 수행하는 기본 청력 검사와 균형 감각 검사 • 자가 투석 회원의 병원 내 또는 중환자 병원 내 신장 투석 센터, 신장 투석 센터 또는 회원의 가정 매월 말기 신장 질환과 관련된 진료를 위한 원격 의료 서비스 • 뇌졸중 진단, 평가 또는 치료를 위한 원격 의료 서비스 • 다음의 경우라면, 의료 제공자와 5-10분동안 전자식 의료 상담(예: 전화 또는 비디오 채팅) 가능: ○ 귀하가 새 환자가 아닌 경우 그리고 ○ 의료 상담이 지난 7일 이내의 사무실 진료와 관계된 것이 아닌 경우 그리고 ○ 의료 상담이 24시간 이내 사무실 진료 또는 가장 가까운 시일 이내의 진료 예약으로 이어지지 않는 경우 이 혜택은 다음 페이지에서 계속됩니다	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
의사/의료 제공자 서비스, 의사 진료실 방문* (계속) - 다음의 경우라면, 24시간 이내 비디오 및/또는 의사에게 전송된 사진의 평가와 의사의 설명 및 후속 검진 가능: - 귀하가 새 환자가 아닌 경우 그리고 - 의료 상담이 지난 7일 이내의 사무실 진료와 관계된 것이 아닌 경우 그리고 - 의료 상담이 24시간 이내 사무실 진료 또는 가장 가까운 시일 이내의 진료 예약으로 이어지지 않는 경우 - 귀하가 새 환자가 아닌 경우, 담당 의사가 다른 의사와 전화, 인터넷 또는 전자식 건강 기록을 사용하는 상담 - 의료 시술 전 다른 네트워크 제공자에 의한 2차 의견 - 비일상적 치과 진료 보험 서비스는 다음으로 제한됩니다. - 턱 또는 턱 관련 구조의 수술 - 턱뼈나 얼굴뼈 골절 접합 - 신생물 암의 방사선 치료 전 발치 - 내과 의사로부터 제공받을 경우 보장 대상인 서비스 *승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 의료 제공자에게 문의하여 의뢰서를 받아야 합니다.	
족병 진료* 다음 서비스 비용을 부담합니다: - 발 부상과 질환(예: 망치 발가락, 발뒤꿈치 통증 증후군)의 진단 및 일반 치료나 외과적 치료 - 다리에 영향을 주는 질환(예: 당뇨)이 있는 회원의 일상적인 발 진료 연간 12번 정기적인 발 치료를 위한 족병 서비스가 추가 혜택으로 제공됩니다. *승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 의료 제공자에게 문의하여 의뢰서를 받아야 합니다.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
 전립선 암 선별 검사 만 50세 이상의 남성의 경우 다음 서비스 비용을 12개월 마다 한번 (1회) 부담합니다: • 디지털 직장 검사 • 전립선 특이 항원(Prostate Specific Antigen, PSA) 검사	\$0
신체 인공 보조기구와 관련 용품* 신체 인공 보조기구는 신체 부위나 기능의 전부 또는 일부를 대체합니다. 저희는 다음 신체 인공 보조기구 비용을 부담하며 여기에 수록되지 않은 다른 기구 비용을 부담할 수도 있습니다. • 장루 관리와 관련된 장루 주머니와 용품 • 식사 공급 키트, 주입 펌프, 튜브 및 어댑터, 자가 투여 주사용 해결책 및 물품 등을 포함한 장 내 및 비경구 영양 • 박동 조율기 • 고정기 • 보형 신발 • 의수와 의족 • 유방 보형물(유방 절제술 후 외과 브래지어 포함) • 질병, 부상 또는 선천성 결손으로 인해 제거되거나 손상된 외부 안면 부위의 모든 부분을 대체하는 보형물 • 요실금 크림제 및 기저귀 인공 기구와 관련한 일부 용품 비용도 부담합니다. 인공 기구 수리 또는 교체 비용도 부담합니다. 백내장 제거 또는 백내장 수술 후 일부 혜택을 제공합니다. 자세한 내용은 이 섹션의 후반부에 있는 “안과 진료”를 참조하십시오. 저희는 보철 치과 장치에 대한 비용을 지불하지 않습니다. *승인 규칙이 적용될 수 있습니다.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
폐 재활 서비스* 중등~중증 만성 폐쇄 폐질환(Chronic obstructive pulmonary disease, COPD)이 있는 회원의 폐 재활 프로그램 비용을 부담합니다. 회원은 반드시 해당 COPD를 치료하는 의사나 의료 제공자로부터 폐 재활을 위한 의뢰를 받아야 합니다. 인공호흡기 의존 환자를 위한 호흡기 서비스 비용을 부담합니다. *승인 규칙이 적용될 수 있습니다.	\$0
 성 매개 감염(STI) 선별 검사 및 상담 클라미디아, 매독, 임질, B형 간염 등에 대한 선별 검사 비용을 부담합니다. 이 선별 검사는 STI 위험이 큰 임신부와 일부 사람에게 혜택이 있습니다. 일차의료 제공자가 이 검사를 지시해야 합니다. 이 검사 비용을 12개월 마다 1회 또는 임신 중 일정 횟수까지 부담합니다. 성생활을 하는 STI 위험이 큰 성인들을 위하여 매년 2회까지 개별 대면 고강도 행동 상담 비용도 부담합니다. 상담 시간은 매회 20~30분입니다. 이 같은 상담을 일차의료 제공자가 제공하는 경우에 한해 예방 서비스 차원에서 비용을 부담합니다. 상담은 반드시 의사의 진료실과 같은 1차 진료 환경에서 이루어져야 합니다.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
전문 간호 시설(SNF) 진료* 다음 서비스 비용을 부담하며, 여기에 수록되지 않은 다른 서비스 비용을 부담할 수도 있습니다: • 2인실 또는 의학적으로 필요한 경우 1인실 • 특별식을 포함한 식사 • 간호 서비스 • 물리 치료, 작업 치료, 언어 치료 • 회원 진료 계획의 일부로 투여하는 약물 (혈액 응고 인자 같이 신체에 자연적으로 존재하는 물질 포함) • 혈액(보관 및 투여 포함) • 간호 시설에서 제공하는 의료 용품과 외과 용품 • 간호 시설에서 제공하는 검사실 검사 • 간호 시설에서 제공하는 X선 및 기타 방사선 서비스 • 기구(간호 시설에서 제공하는 휠체어 등) 사용 • 의사/진료의 서비스 보통의 경우, 네트워크 시설에서 진료를 받게 됩니다. 그러나, 네트워크 소속이 아닌 시설에서 진료를 받는 것이 가능할 수도 있습니다. 다음 기관에서 저희 플랜의 수가에 동의하면 진료를 받을 수 있습니다: • 병원에 가기 직전에 거주하던 요양원이나 평생 주거 의료 복합 단지(간호 시설 진료를 제공하는 경우) • 귀하가 퇴원하는 시점에 배우자가 거주하고 있는 간호 시설 *승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 의료 제공자에게 문의하여 의뢰서를 받아야 합니다.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
감독하에 운동 치료(Supervised exercise therapy, SET) 플랜은 증상적 말초 동맥 질환(symptomatic peripheral artery disease, PAD)을 앓고 있는 회원을 위해, 회원의 PAD를 담당하는 의사로부터 PAD에 대한 진료 의뢰를 받은 경우 이를 혜택에 적용하고 있습니다. 플랜에서는 다음의 비용을 지불합니다: ● 만약 모든 SET 요건을 충족할 경우, 최대한 12주 기간 동안의 36번의 치료 ● 의료제공자로부터 의학적으로 필요하다고 결정된 경우, 추가 36 번의 치료 SET 프로그램은 다음과 같아야 함: ● 혈액순환이 안되는 이유로 다리 경련(파행)을 겪고 있는 PAD 회원을 위한 30분에서 60분 사이의 운동 훈련 물리치료 프로그램 ● 병원 외래 치료 또는 의사 사무실에서의 치료 ● 치료를 통해 해보다 이득이 더 많을 수 있도록 PAD를 위한 운동 요법을 훈련 받고 자격을 갖춘 사람이 제공해야 함 ● 기본 및 고급 단계의 생명 지원 기술의 교육을 받은 의사, 보조의사 또는 공인 간호사/임상 전문 간호사의 직접적 감시 아래	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
긴급 치료 다음은 처치하기 위한 치료입니다: ● 즉시 의학적 치료가 필요한 비응급 상황, 또는 ● 갑작스러운 의학적 질병, 또는 ● 부상, 또는 ● 즉시 진료가 필요한 증세. 긴급 진료가 필요한 회원은 먼저 네트워크 의료 제공자(의사)에게 받기 위해 노력해야 합니다. 그러나, 네트워크 의료 제공자에게 갈 수 없을 경우 네트워크 소속이 아닌 의료 제공자를 이용해도 됩니다. 미국 외 지역에서 받은 응급, 긴급 치료 및 응급 교통편 혜택은 최대 \$50,000까지 제공됩니다. 의료적 필요성 및 적절성을 동반한 동일한 상태 하에 전 세계적으로 보장되는 서비스는 미국 내에서 상황 발생 시 제공되었을 서비스와 동일합니다. 우선 의료 서비스에 대해 지불을 하고 퇴원 정보 또는 동등한 의료 문서 및 결제 증빙서를 가능한 한 영어 및 미국 달러로 확보해야 합니다. CalOptima에 모든 필요 서류와 함께 보전 신청서를 제출하면 보전을 하기 전에 의료적 필요성과 적절성을 검토할 것입니다.	\$0 미국 외 지역에서 응급, 긴급 진료 및 응급 교통편에 대해서는 귀하가 지급하고, 저희 플랜은 연간 최대 \$50,000까지 환불을 해드립니다.
 시력 관리 다음 서비스 비용을 부담합니다: ● 정기 눈 검사 연 1회 ● 2년에 한번 안경(안경테 및 렌즈)에 대해 최대 \$300 또는 콘택트 렌즈에 대해 최대 \$300까지 부담. 눈 질환과 부상의 진단 및 치료를 위한 외래 의사 서비스 비용을 부담합니다. 이를테면 당뇨병이 있고 노화로 인한 시력 감퇴에 대한 치료를 받고 있는 회원이라면 매년 받는 당뇨병성 망막증 검사가 여기에 포함됩니다. 녹내장 위험이 높은 회원의 경우, 저희는 매년 1회 녹내장 선별 검사 비용을 부담합니다. 다음 경우에 녹내장 위험이 높습니다: 이 혜택은 다음 페이지에서 계속됩니다	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

저희 플랜이 부담하는 서비스	회원 부담 내용
 시력 관리 (계속) • 녹내장 가족력이 있는 사람 • 당뇨병 환자 • 만 50세 이상 아프리카계 미국인 • 65세 이상인 히스패닉계 미국인 인공 수정체를 삽입하는 각 백내장 수술 후 한 벌의 안경이나 콘택트렌즈 비용을 부담합니다. (백내장 수술을 따로 2회 받는 회원은 반드시 각 수술 후 한 벌의 안경을 받아야 합니다. 첫 번째 수술 후 한 벌의 안경을 받지 않았어도 두 번째 수술 후 두 벌의 안경을 받을 수는 없습니다).	\$0
 “메디케어 가입 환영” 예방 검진 방문 1회의 “메디케어 가입 환영” 예방 검진 방문 비용을 부담합니다. 이 방문에는 다음이 포함됩니다: • 귀하의 건강 점검 • 귀하에게 필요한 예방 서비스 관련 교육과 상담(선별 검사와 주사 포함) • 필요 시 기타 진료를 받기 위한 의뢰서. 참고: 메디케어 파트 B가 있는 회원에게 최초 12개월에 한해 “메디케어 등록 환영” 예방 검진 방문 비용을 부담합니다. 예약 시 의사의 진료소에 “Welcome to Medicare” 예방 검진을 원한다고 알려주십시오.	\$0



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

E. OneCare Connect 외부에서 보장되는 혜택

다음 서비스는 OneCare Connect의 보장 대상이 아니지만 메디케어 또는 메디칼을 통해 이용할 수 있습니다.

E1. 캘리포니아 지역사회 전환(CCT)

캘리포니아 지역사회 전환(California Community Transitions, CCT)은 현지의 대표적 CCT 기관을 활용하여 연속 90일 이상 입원 시설에 거주했다가 지역사회 환경으로 복귀해 안전하게 생활하도록 돕는 메디칼 적격 수혜자 지원 프로그램입니다. CCT 프로그램은 전환 전 단계 및 전환 후 365일간 수혜자가 지역사회 환경으로 원활히 복귀하도록 돕는 전환 조정 서비스를 재정 지원합니다.

거주하는 지역의 CCT 대표 기관으로부터 전환 조정 서비스를 받을 수 있습니다. CCT 대표 기관 및 서비스 카운티의 목록은 다음의 보건복지국 웹사이트에서 제공합니다.

<https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.aspx>.

CCT 전환 조정 서비스:

메디칼에서 전환 조정 서비스에 대한 비용을 부담합니다. 이 서비스와 관련하여 귀하가 지불하는 비용은 없습니다.

CCT 전환과 무관한 서비스:

의료 제공자가 OneCare Connect에 서비스 비용을 청구합니다. OneCare Connect에서 전환 후에 서비스 비용을 지불합니다. 이 서비스와 관련하여 귀하가 지불하는 비용은 없습니다.

CCT 전환 조정 서비스를 이용할 경우 OneCare Connect는 본 장의 섹션 D, 혜택 차트에 명시된 서비스에 대한 비용을 부담합니다.

OneCare Connect 약품 보장 혜택에는 변화가 없습니다:

CCT 프로그램은 의약품 비용을 부담하지 않습니다. 일반 약품 혜택은 변함없이 OneCare Connect에서 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 제5장을 참조하십시오.

참고: 비-CCT 전환 진료가 필요하면 귀하의 개인 건강관리 코디네이터에게 전화해 해당 서비스에 관해 문의해야 합니다. 비 CCT 전환 진료는 기관/시설에서의 전환과는 상관없는 서비스입니다.

E2. 메디칼(메디케이드) 치과 프로그램

특정 치과 서비스(예를 들어 다음과 같은 서비스)는 메디칼 치과 프로그램(Denti-Cal)에서 제공합니다:

- 최초 검사, 엑스레이, 세척, 불소 치료
- 치아 재건 및 씹우기
- 치아 근관 치료
- 의치(틀니), 조정, 수리, 리라인(reline)



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 4장: 혜택 차트

치과 혜택은 Denti-Cal 행위 수가제 진료(fee-for-service)로 이용할 수 있습니다. 자세한 사항이나 Denti-Cal을 받는 치과 의사를 찾는 데 도움이 필요하다면 Denti-Cal 수혜자 고객 서비스부에 전화 1-800-322-6384 (TTY 사용자: 1-800-735-2922)로 문의하십시오. 통화는 무료입니다. 월~ 금요일, 오전 8시~오후 5시 사이에 Denti-Cal 프로그램 담당자의 도움을 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 Denti-Cal 홈페이지 <https://www.denti-cal.ca.gov/>를 방문하여 보실 수 있습니다.

Denti-Cal 행위 수가제 진료와 더불어 치과 관리 치료 플랜을 통해 치과 혜택을 받으실 수도 있습니다. 치과 관리 치료 플랜은 로스앤젤레스 카운티에서 이용하실 수 있습니다. 치과 플랜에 대해 더 많은 정보를 원하시거나 치과 플랜을 알아보는 데 도움이 필요하시거나 치과 플랜을 변경하고 싶으시면 월~ 금요일, 오전 8시~오후 6시 사이에 건강관리 선택권 부서(Health Care Options)에 1-800-430-4263 (TTY 사용자는 1-800-430-7077로 전화)으로 문의하십시오. 이 통화는 무료입니다.

E3. 호스피스 서비스

메디케어 인증 호스피스 프로그램으로부터 진료를 받을 수 있습니다. 의사 및 호스피스 의료 책임자가 말기 질환으로 판정할 경우 회원은 호스피스를 선택할 수 있습니다. 즉, 불치병 환자이고 예상 수명이 6개월 미만인 경우입니다. 호스피스 의사는 네트워크 소속이거나 소속이 아닐 수도 있습니다.

호스피스 케어 서비스를 이용하는 동안 OneCare Connect에서 비용을 부담하는 서비스에 대해서는 본 장의 섹션 D, 혜택 차트를 참조하십시오.

호스피스 서비스와 메디케어 파트 A 또는 B 혜택이 있고 회원의 말기 예후와 관련이 있는 서비스의 경우:

- 호스피스 서비스 제공자가 메디케어에 서비스 비용을 청구합니다. 메디케어가 환자의 말기 질환과 관련된 호스피스 서비스에 대해 지불합니다. 이 서비스와 관련하여 회원이 지불하는 비용은 없습니다.

말기 질환과 관련 없지만 메디케어 파트 A 또는 B에서 보장하는 서비스(응급 진료 또는 긴급하게 필요한 진료 제외):

- 해당 의료 제공자가 메디케어에 서비스 비용을 청구합니다. 메디케어가 메디케어 파트 A 또는 B 보장 대상 서비스에 대해 지불합니다. 회원은 어떤 비용도 부담하지 않습니다.

OneCare Connect의 메디케어 파트 D 보장이 가능한 의약품:

- 호스피스와 본 플랜에서 동시에 의약품을 보장하지 않습니다. 자세한 내용은 제5장을 참조하십시오.

참고: 비 호스피스 의료 서비스가 필요한 경우 귀하의 개인 건강관리 코디네이터에게 전화해 해당 서비스에 관해 문의해야 합니다. 비 호스피스 진료는 귀하의 말기 질환과 무관한 진료입니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

F. OneCare Connect, 메디케어 또는 메디칼이 보장하지 않는 혜택

이 섹션에서 어떤 혜택이 플랜에서 제외되는지 설명합니다. 제외란 OneCare Connect에서 그 비용을 지불하지 않는다는 의미입니다. 메디케어든 메디칼이든 어떤 주체도 그 비용을 부담하지 않습니다.

아래 목록은 어떠한 경우에도 플랜에서 보장하지 않는 일부 서비스와 물품 그리고 특정 경우에만 플랜에서 제외하는 서비스와 물품에 관한 설명입니다.

저희 플랜에서는 기재된 특정 상황을 제외하고 이 섹션(또는 회원 안내서의 다른 부분)에 명시된 제외 의료 혜택의 비용을 지불하지 않습니다. 보장되지 않는 서비스의 비용을 플랜에서 지불해야 한다고 생각하는 경우 이의신청을 할 수 있습니다. 이의신청에 관한 설명은 제9장을 참조하십시오.

혜택 차트에 명시된 예외 또는 제한 사항 외에도 다음 물품 및 서비스는 플랜에서 보장하지 않습니다:

- 메디케어 및 메디칼의 기준에 따라 “타당하며 의학적으로 필요하다고” 여겨지지 않는 서비스. 단, 저희 플랜이 보장 서비스로 수록한 경우는 예외.
- 실험적 의료 및 외과 치료, 물품 및 의약품. 단, 메디케어 보장 대상이거나 메디케어 또는 본 플랜의 승인 임상 연구에 해당되는 경우는 예외. 임상 연구에 대해서는 제3장 26-42 페이지 참조. 실험적 치료와 항목은 의학계에서 일반적으로 받아들이지 않는 것입니다.
- 병리적 비만에 대한 수술 치료 (의학적으로 필요하여 메디케어에서 비용을 지불하는 경우 제외).
- 병원의 개인 병실 (의학적으로 필요한 경우 제외).
- 개인 간호사.
- 병원이나 간호 시설의 병실에 있는 개인 물품 (예: 전화, TV).
- 풀타임 재가 간호사
- 직계 친척이나 가족이 청구하는 비용
- 자택으로 배달된 식사.
- 선택적이거나 자발적인 개선 절차 또는 서비스(체중 감소, 모발 성장, 성적 수행력, 운동 수행력, 미용 목적, 노화 방지, 정신적 수행력 등), 의학적으로 필요한 경우 제외.
- 성형 수술 또는 기타 성형 작업, 사고 부상 또는 기형으로 인한 신체의 일부를 개선하는 목적인 경우 제외. 단, 사고로 부상당했거나 신체의 기형 부위 개선을 이유로 필요한 경우는 예외.
- 보장 범위 지침에 부합하는 척추 교정의 수기 치료를 제외한 척추 시격과카이로프랙틱 치료.
- 섹션 D, 혜택 차트의 발병 치료 서비스에서 설명한 경우를 제외한 일상적인 발 관리.
- 정형외과용 신발. 단, 해당 신발이 다리 고정기의 일부이고 고정기 비용에 포함되어 있거나 당뇨병 발 질환자용인 경우는 예외.
- 발을 위한 지지 장치. 단, 당뇨병 발 환자를 위한 정형외과용 신발이나 치료용 신발은 예외.
- 구급 서비스는 응급 상황 장소에서 구급요원이 제공하는 응급 의료 치료입니다. 자세한 정보는 거주하는 시의 시청에 연락하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 4장: 혜택 차트

- 방사선 각막 절개술, 라식(LASIK) 수술 및 기타 저시력 보조기.
- 불임 복원 절차, 성전환 수술 및 비처방 피임용품.
- 자연 요법 서비스 (자연 치료법이나 대안 치료법 이용).
- 보훈부(Veterans Affairs, VA) 시설에서 퇴역 참전 용사에게 제공하는 서비스. 그러나 참전 용사가 VA 병원에서 응급 서비스를 받고 VA 비용 분담금이 저희 플랜의 비용 분담금보다 클 경우 플랜에서 차액을 참전 용사에게 환급합니다. 귀하가 비용 분담금을 지불해야 합니다



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 5장: 플랜을 통한 외래 처방약 구입

서문

본 장에서는 외래 처방약 수령과 관련된 규칙을 설명합니다. 이러한 약품은 귀하가 이용하는 의료 제공자가 귀하를 위해 주문한 것으로서 약국이나 우편 주문을 통해 입수할 수 있습니다. 이에는 메디케어 파트 D 및 메디칼이 보장하는 약품이 포함됩니다. 이러한 처방약에 대한 지불 금액은 제 6장에 나와 있습니다. 주요 용어 및 정의는 회원 안내서의 마지막 장에 알파벳 순서대로 나와 있습니다.

본 장에서 다루지는 않지만 OneCare Connect에서는 다음 약품에 대해서도 보장합니다.

- 메디케어 파트 A에서 보장하는 약품. 병원이나 요양원에 입원해 있는 동안 투여된 일부 약품도 여기 포함됩니다.
- 메디케어 파트 B에서 보장하는 약품. 일부 화학요법 약품, 의사나 다른 의료 제공자에게 진료를 받으면서 맞은 일부 주사약, 투석 클리닉에서 이용한 약품도 여기 포함됩니다. 보장되는 메디케어 파트 B 약품에 대한 자세한 정보는 제 4장에 나와 있는 혜택 차트를 참조합니다.

플랜의 외래 환자 의약품 보장 규칙

회원이 본 장의 규칙을 준수하는 한, 이용하는 의약품 비용 대부분을 플랜이 보장해 드립니다.

1. 처방전을 작성해준 의사나 기타 의료 제공자가 있어야 합니다. 대부분의 경우 주치의가 약을 처방합니다. 주치의가 진료를 다른 곳으로 의뢰한 경우에는 다른 의사가 처방했을 수도 있습니다.
2. 통상적으로 네트워크 약국을 이용하여 처방약을 조제해야 합니다.
3. 처방 받은 약품이 플랜의 혜택 적용 약품 목록에 포함되어 있어야 합니다. 이를 줄여서 “약품 목록”이라고 합니다.
 - 의약품 목록에 기재되지 않은 약품도 예외 조항을 적용해서 보장이 가능한 경우가 있습니다.
 - 예외 요청에 관한 상세 내용은 9장을 참조하십시오.
4. 처방약은 의학적으로 인정된 적응증에 대해서만 사용해야 합니다. 즉, 약품 사용이 식품의약품국(Food and Drug Administration, FDA)의 승인을 받거나 특정 의학적 자료에 의해 용도가 뒷받침되고 있다는 뜻입니다. 이런 의학 서적은 다음과 같습니다 – 미국 병원 처방집 서비스 약품 정보(American Hospital Formulary Service Drug Information), DRUGDEX 정보 시스템(DRUGDEX Information System) 그리고, 암의 경우, 미국 종합 암 네트워크(National Comprehensive Cancer Network) 및 임상약리학(Clinical Pharmacology) 또는 그 후속판.

식품의약품국(FDA) 또는 참고 자료에 의해 확인되지 않은 질환을 치료하는 데 사용되는 약품을 “용도 외 사용(off-label)” 표시 약품이라 부릅니다. “용도 외 사용” 표시가 사용된 약품은 의학적으로 인정되지 않은 것으로, 다음 경우를 제외하고는 혜택 보장 대상이 아닙니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 5장: 플랜을 통한 외래 처방약 구입

해당 약품이 메디케어에서 보장하는 약품이 아니며, “용도 외 사용” 약품의 사용이 동료 평가 (peer-review) 문헌에 기술되어 있고 이 약품이 의학적으로 반드시 필요한 경우. 의학적으로 필요하다는 의미는 해당 약품이 생명을 보호하고 중대한 질병 또는 중대한 장애를 방지하거나 질병, 질환 또는 부상의 진단이나 치료를 통해 심각한 통증을 완화하는 데 꼭 필요하고 타당하다는 것을 말합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

차례

A. 처방약 수령	88
A1.네트워크 약국에서 처방약 수령	88
A2.처방약 수령 시 회원 ID 카드를 이용	88
A3.이용하던 약국을 다른 네트워크 약국으로 변경하기를 원할 경우	88
A4.이용하던 약국이 네트워크를 탈퇴하는 경우	88
A5.전문 약국 이용	88
A6.우편 주문 서비스를 사용한 약품 구입	89
A7.장기 복용 약품 대량 수령	89
A8.플랜 네트워크에 없는 약국의 이용	89
A9.처방약에 비용을 지불한 경우의 환급	90
B. 플랜 의약품 목록	90
B1.약품 목록에 있는 약품들	90
B2.약품 목록에서 약품 찾는 방법	90
B3.약품 목록에 없는 약품들	91
B4.약품 목록 비용 분담금 단계	91
C. 일부 약품에 대한 한도	92
D. 귀하의 약품이 보장받지 못할 수도 있는 이유	93
D1.임시 분량 받기	93
E. 약품 보장 내용의 변경 사항	95
F. 특수한 상황에서의 약품 보장	97
F1.저희 플랜에서 보장하는 병원이나 전문 간호 시설에 입원한 경우	97
F2.장기 요양 시설 거주자인 경우	97
F3.메디케어 인증 호스피스 프로그램에 참여하는 경우	97
G. 약품 안전 및 관리 프로그램	98
G1.회원의 안전한 약품 사용을 돕는 프로그램	98
G2.회원의 약품 관리를 돕는 프로그램	98
G3.약품 관리 프로그램은 회원들이 안전하게 오피오이드 약품을 사용할 수 있도록 도와줍니다	99



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 5장: 플랜을 통한 외래 처방약 구입

A. 처방약 수령

A1. 네트워크 약국에서 처방약 수령

대개의 경우, 저희 네트워크 약국에서 처방약을 수령하는 **경우에만** 처방약 비용을 지불합니다. 네트워크 약국이란 저희 플랜 회원들에게 약품을 판매하는 데 동의한 약국을 가리킵니다. 저희 네트워크 약국이라면 어디든 상관없습니다.

네트워크 약국을 찾으려면 의료 제공자 및 약국 명부를 확인하거나, 저희 웹사이트를 방문하거나, 고객 서비스부에 문의하십시오.

A2. 처방약 수령 시 회원 ID 카드를 이용

처방약을 수령하려면 네트워크 약국에서 본인의 회원 ID 카드를 제시하십시오. 네트워크 약국은 귀하가 입수한 혜택적용 처방약 비용 가운데 저희가 지불해야 할 금액을 저희에게 청구하게 됩니다. 약국에서 처방약을 수령할 때 공동부담금을 지불해야 할 수도 있습니다.

처방약을 수령할 때 플랜 ID 카드를 지참하지 않은 경우 약국으로 하여금 저희에게 전화를 걸어 필요한 정보를 얻도록 하십시오.

약국에서 필요한 정보를 얻을 수 없으면, 처방약 구입 시 소요되는 비용 전액을 회원이 지불해야 할 수도 있습니다. 그런 다음 저희에게 환급을 요청할 수 있습니다. 약값을 지불할 수 없는 경우에는 즉시 고객 서비스로 연락하십시오. 최선을 다해 도와드릴 것입니다.

- 환급 요청 방법에 관한 내용은 7장을 참조하십시오.
- 처방약 수령과 관련해 도움이 필요하면 고객 서비스로 연락하십시오.

A3. 이용하던 약국을 다른 네트워크 약국으로 변경하기를 원할 경우

약국을 바꾸고 처방약을 다시 조제해야 하는 경우, 의사에게 새 처방전을 요청하거나, 만약 처방전이 아직 남아 있다면, 기존 약국에 부탁해서 남은 처방전을 새로운 약국으로 보내 달라고 할 수 있습니다.

네트워크 약국을 변경하는 데 도움이 필요하다면 고객 서비스부로 연락하십시오.

A4. 이용하던 약국이 네트워크를 탈퇴하는 경우

이용하던 약국이 플랜 네트워크를 탈퇴하면 새로운 네트워크 약국을 찾아야 합니다.

새 네트워크 약국을 찾으려면 의료 제공자 및 약국 명부를 확인하거나, 저희 웹사이트를 방문하거나, 고객 서비스부에 문의하십시오.

A5. 전문 약국 이용

처방약을 전문 약국에서 구입해야 하는 경우도 있습니다. 다음과 같은 약국이 전문 약국에 해당됩니다.

- 자가 주입 요법용 의약품을 공급하는 약국
- 영양원 같은 장기 요양 시설 거주자용 의약품을 공급하는 약국



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 5장: 플랜을 통한 외래 처방약 구입

- 장기 요양 시설은 대개 자체 약국이 있습니다. 장기 요양 시설 거주자인 경우, 필요한 약을 해당 시설의 약국에서 구할 수 있는지 확인해야 합니다.
- 입소해 있는 장기 요양 시설의 약국이 저희 네트워크에 속하지 않거나, 장기 요양 시설에서 의약품 비용 혜택을 받는 데 어려움이 있는 경우, 고객 서비스부에 문의하십시오.

- 인디언 건강 서비스/부족/도시 인디언 건강 프로그램에 의약품을 공급하는 약국 약국은 응급 상황을 제외하면 아메리카 인디언이나 알래스카 원주민만 이용할 수 있습니다
- 사용 시 특별한 취급법이나 교육이 필요한 의약품을 공급하는 약국

전문 약국을 찾으려면 의료 제공자 및 약국 명부를 확인하거나, 저희 웹사이트를 방문하거나, 고객 서비스부에 문의하십시오.

A6. 우편 주문 서비스를 사용한 약품 구입

이 플랜에서는 우편 주문 서비스를 제공하지 않습니다.

A7. 장기 복용 약품 대량 수령

저희 플랜의 약품 목록에 있는 유지 관리 약품은 장기 복용 분량을 수령할 수 있습니다. 유지 관리 약품이란 귀하가 만성 질환 또는 장기적인 건강 문제로 인해 꾸준히 복용하는 약품을 말합니다. 장기 복용 약품을 대량으로 구입하면 공동부담금이 줄어들 수 있습니다.

몇몇 네트워크 약국에서 장기 복용 가능한 분량의 건강 유지 약품을 구입할 수 있습니다. 90일분 약품의 공동부담금이 1개월 분량과 동일합니다. 의료 제공자 및 약국 명부를 보면 어떤 약국에서 장기 복용 가능한 분량의 건강 유지 약품을 구입할 수 있는지 알 수 있습니다. 고객 서비스에 연락해 자세한 정보를 문의할 수도 있습니다.

A8. 플랜 네트워크에 없는 약국의 이용

일반적으로 저희는 회원이 네트워크 약국을 이용할 수 없는 경우에만 네트워크 소속이 아닌 약국에서 구입한 약품에 대한 혜택을 드립니다. 서비스 지역 밖에 있는 네트워크 약국 중에도 처방약을 구입할 수 있는 약국이 있습니다.

다음과 같은 경우, 네트워크 소속이 아닌 약국에서 구입한 처방약 비용을 플랜에서 부담합니다.

- 네트워크 약국을 이용할 수 없거나 운영되지 않아서 저희 서비스 지역 내에서 제 때 보장 약품을 구입할 수 없는 경우 (예를 들어, 24시간 운영되는 네트워크 약국이 운전해서 찾아 갈 수 있는 적당한 거리 내에 없는 경우).
- 이용 가능한 네트워크 약국에 통상 갖춰져 있지 않은 보장 약품을 처방 받고 있는 경우 (예를 들어, 전문 의약품).
- 서비스 지역이 아닌 곳으로 여행(미국 내) 중에 복용 중인 약이 떨어진 경우, 약을 잃어버린 경우 또는 병에 걸렸는데 네트워크 소속 약국에 갈 수 없을 경우.
- 네트워크 약국을 이용할 수 없을 때 의학적 응급 상황 또는 긴급 치료용으로 처방을 받은 경우.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 5장: 플랜을 통한 외래 처방약 구입

- 연방 재난 또는 공중 보건 선언 비상 사태동안 귀하께서 다른 곳으로 피신을 갔거나 또는 집을 떠나 있어 네트워크 약국에 갈수 없는 상황에서 처방약을 제조받는 경우.

이런 상황이라면 근처에 네트워크 약국이 있는지 고객 서비스에 먼저 확인하십시오.

A9. 처방약에 비용을 지불한 경우의 환급

네트워크 소속이 아닌 약국을 이용해야만 하는 상황에서는, 처방약 구입 시 공동부담금 대신 약값 전액을 회원이 부담해야 할 수도 있습니다. 플랜이 부담해야 할 비용을 환급해 달라고 요청하면 됩니다. 자세한 사항은 제 7장을 참조하십시오.

B. 플랜 의약품 목록

본 플랜에는 혜택 적용 약품 목록이 있습니다. 이를 줄여서 “약품 목록”이라고 합니다.

이 목록에 있는 약품은 저희 플랜이 의사와 약사로 구성된 팀의 도움을 받아 선정한 것입니다. 약품 목록을 보면 약품 구입 시 지켜야 하는 규정이 있는지도 알 수 있습니다.

본 장에 설명되어 있는 규칙을 준수하는 한, 저희는 플랜의 약품 목록에 있는 약품 구입 비용을 대부분 보장해 드립니다.

B1. 약품 목록에 있는 약품들

약품 목록에는 메디케어 파트 D의 혜택을 받는 약품과 메디칼 혜택을 통해 보장되는 일부 처방약과 처방전 없는 약품(over-the-counter, OTC) 및 그리고 기타 제품들이 포함되어 있습니다.

브랜드 약품과 일반 약품 둘 다 기재되어 있습니다. 예를 들어 브랜드 약품인 DILANTIN 과 일반 약품인 simvastatin이 모두 기재되어 있습니다. 일반 약품의 성분은 브랜드 약품과 동일합니다. 일반적으로 일반 약품은 브랜드 약품과 효능은 같으면서 가격은 더 저렴합니다.

저희 플랜은 시중에서 처방전 없이 살 수 있는 특정 OTC 및 제품도 보장합니다. OTC는 처방약보다 가격이 저렴하면서도 효능은 같습니다. 상세 정보는 고객 서비스로 연락하십시오.

B2. 약품 목록에서 약품 찾는 방법

복용 중인 약품이 약품 목록에 들어 있는지는 다음과 같이 확인할 수 있습니다.

- 우편으로 보내드린 최신 약품 목록을 확인.
- 플랜의 홈페이지 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문해 확인. 홈페이지에 게시된 약품 목록은 언제나 최신 정보입니다.
- 고객 서비스에 연락해서 해당 약품이 플랜 약품 목록에 있는지 알아보거나 목록 사본을 요청.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 5장: 플랜을 통한 외래 처방약 구입

B3. 약품 목록에 없는 약품들

모든 처방약 비용을 플랜에서 부담하지는 않습니다. 법률상 플랜에서 혜택적용으로 보장할 수 없는 약은 약품 목록에 올리지 않습니다. 또 플랜에서 약품 목록에 등재하지 않기로 결정한 약품도 있습니다.

OneCare Connect 는 본 장에 언급된 약품 비용을 부담하지 않습니다. 이를 **제외 약품**이라고 합니다. 제외 약품 처방을 받은 경우에는 회원이 비용을 전액 부담해야 합니다. 귀하가 처한 상황상 저희가 제외 약품 비용을 지급해야 한다고 생각되시면, 이의신청을 제기하실 수 있습니다. (이의신청 방법은 9장을 참조하십시오.)

제외 약품과 관련된 일반 규칙이 3가지 있습니다.

1. 저희 플랜의 외래 약품 비용 보장 혜택(파트 D 및 메디칼 약품 포함)은 메디케어 파트 A 또는 파트 B에서 보장하는 약품에는 해당되지 않습니다. 메디케어 파트 A 또는 파트 B에서 보장하는 약품은 저희 플랜의 의료 혜택에 따라 무료로 보장을 받지만 회원의 외래 처방약 혜택의 일부로 간주되지 않습니다.
2. 미국 외 지역에서 구입한 약품 비용은 플랜에서 부담하지 않습니다.
3. 사용 약품이 식품의약국(FDA)의 승인을 받았거나, 특정 의학 참고 자료를 통해 귀하의 증상 치료에 효과가 있다는 사실이 입증되어야 합니다. 의사가 귀하의 질병 치료를 위해 승인 받지 않은 특정 약품을 처방하는 경우도 있습니다. 이를 용도 외 사용이라고 합니다. 저희 플랜은 용도 외 사용으로 처방된 약품 비용을 부담하지 않습니다.

법에 따라, 아래 범주에 속하는 약품은 메디케어나 메디칼 혜택을 받을 수 없습니다.

- 임신 촉진용 약품
- 미용 용도나 모발 성장 촉진용 약품
- 성기능 부전이나 발기 부전용 약품(예: Viagra®, Cialis®, Levitra®, Caverject® 등)
- 제조사가 판매 조건으로 제조사를 통해 관련 검사나 서비스를 구매하도록 강요하는 외래 약품

B4. 약품 목록 비용 분담금 단계

저희 약품 목록에 등재된 모든 약품은 3가지 비용 분담금 구간 중 하나에 속해 있습니다. 하나의 단계는 일반적으로 동일한 유형(예: 브랜드 약품, 일반 약품 또는 OTC)에 속한 약품 그룹입니다. 일반적으로 비용 분담 단계가 높을수록 회원이 부담하는 약품 부담 비용이 커집니다.

- 1 구간에는 일반 약품이 포함됩니다. 이 구간의 약물을 위한 공동 부담금은 귀하의 수입에 따라 \$0, \$1.30 또는 \$3.60입니다.
- 2 구간은 브랜드 약품이 포함됩니다. 이 구간의 약물을 위한 공동 부담금은 귀하의 수입에 따라 \$0, \$3.90 또는 \$8.95입니다.
- 3 구간은 메디칼에서 보장하는 비 메디케어 약품이 포함됩니다. 이 구간의 약물을 위한 공동 부담금은 \$0입니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 5장: 플랜을 통한 외래 처방약 구입

복용 중인 약품이 어떤 비용 부담 단계에 속하는지 알아보려면 저희 약품 목록에서 해당 약품을 찾아보십시오.

제 6장에 각 단계 별로 부담해야 하는 약품 금액이 기재되어 있습니다.

C. 일부 약품에 대한 한도

특정 처방약에는 특별 규정이 적용되어 플랜이 혜택을 주는 방법과 시기에 한도가 있습니다. 일반적으로 저희의 플랜 규칙은 회원이 본인의 질병 치료에 도움이 되는 동시에 안전하고 효과적인 약품을 구입하도록 권장하는 것입니다. 안전하면서 가격도 더 저렴한 약품이 그보다 비싼 약품만큼 효과가 좋은 경우에는, 귀하의 의료 제공자가 더 저렴한 약품을 처방할 것을 기대합니다.

사용 약품에 특별 규칙이 적용된다는 것은, 회원이나 의료 제공자가 별도의 조치를 취해야만 해당 약품에 대한 혜택을 받을 수 있다는 뜻입니다. 예컨대, 귀하의 의료 제공자가 플랜에 먼저 환자의 진단명을 알려주거나 혈액검사 결과를 제공해야 할 수도 있습니다. 회원이나 의료 제공자가 보기에 해당 회원의 상황에 플랜 규칙이 적용되어서는 안 된다고 생각되면, 예외를 요청할 수 있습니다. 이에 저희는 별도의 조치 없이도 약품을 구입할 수 있도록 해드릴 수도 있고, 그렇지 않을 수 있습니다.

예외 요청에 관한 자세한 사항은 9장을 참조하십시오.

1. 일반 약품이 있는 경우의 브랜드 약품 사용 제한

일반적으로 일반 약품은 브랜드 약품과 효능이 같으면서 가격은 더 저렴합니다. 대부분의 경우 어떤 브랜드 약품의 일반 약품이 존재하는 경우, 저희 네트워크 약국에서는 그 일반 약품을 제공할 것입니다.

- 저희는 일반적으로 일반 약품이 존재하는 경우에는 브랜드 약품 비용을 부담하지 않습니다.
- 그러나, 의료 제공자가 일반 약품 또는 동일한 질환을 치료하는 다른 보장 약품이 회원에게 효과가 없는 의학적 이유를 설명한다면, 브랜드 약품 비용을 부담해 드립니다.
- 브랜드 약품을 구입할 경우 지불해야 하는 공동부담금이 일반 약품보다 비쌀 수 있습니다.

2. 플랜의 사전 승인 받기

특정 약품의 경우에는 처방약을 구입하기 전에 회원이나 의사가 먼저 OneCare Connect의 승인을 받아야 합니다. 사전 승인을 받지 않으면 OneCare Connect가 약값을 부담하지 않을 수도 있습니다.

3. 먼저 다른 약품 써보기

일반적으로 저희는 더 값비싼 약품 비용을 부담하기 전에 그보다 저렴하면서 효능은 비슷한 약품을 먼저 써보도록 합니다. 예를 들어, A와 B라는 약품이 같은 질환을 치료하는데 약품 A의 가격이 약품 B보다 저렴하다면, 플랜은 약품 A를 먼저 써보게 할 수도 있습니다.

약품 A가 효과가 없으면 그때 비로소 플랜이 약품 B의 비용을 부담합니다. 이를 가리켜 단계 요법이라고 합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 5장: 플랜을 통한 외래 처방약 구입

4. 수량 제한

일부 약품의 경우, 회원이 받을 수 있는 약품 수량을 제한합니다. 이를 수량 제한이라고 합니다. 예를 들어, 처방약 구매 시 한 번에 구입할 수 있는 약품의 양을 제한할 수도 있습니다.

위의 규정 가운데 귀하가 복용 중이거나 복용하고자 하는 약품에 적용되는 규정이 있는지 알아보려면 약품 목록을 확인하십시오. 최신 정보는 고객 서비스부로 전화하거나 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하면 볼 수 있습니다.

D. 귀하의 약품이 보장받지 못할 수도 있는 이유

플랜은 회원이 약품 보장 혜택을 받을 수 있도록 노력하지만, 때때로 회원이 원하는 방식으로 보장받지 못하는 약품이 생길 수도 있습니다. 예를 들어, 다음과 같은 경우입니다.

- 복용하고자 하는 약품을 플랜이 보장하지 않는 경우. 해당 약품이 저희 약품 목록에 올라 있지 않을 수 있습니다. 아니면 일반 약품은 보장이 되지만 회원이 복용하고자 하는 브랜드 약품은 보장되지 않는 경우도 있습니다. 새로 출시된 약품이라서 저희가 아직 그 안전성과 효과를 검토하지 못한 상황일 가능성도 있습니다.
- 혜택은 받을 수 있지만, 보장과 관련된 특별 규정이나 제한이 있습니다. 위에서 설명한 것처럼, 저희 플랜이 보장하는 일부 약품의 경우 그 사용을 제한하는 규정이 있습니다. 어떤 경우에는 회원이나 처방자가 규정 예외를 요청할 수도 있습니다.

원하는 약품에서 원하는 대로 혜택을 받지 못할 경우, 취할 수 있는 방도가 있습니다.

D1. 임시 분량 받기

특정 약품이 약품 목록에 없거나 어떤 식으로든 제한이 있는 경우, 플랜에서 회원에게 임시 복용 분량의 약품을 제공할 수 있습니다. 그러면 회원은 그 사이 의료 기관과 다른 약품 복용에 대해 상의하거나 플랜에 약품 혜택을 요청할 시간이 생깁니다.

임시 복용 분량을 구입하려면 반드시 다음의 두 가지 조건을 충족해야 합니다.

1. 지금까지 복용해온 약품이 다음에 해당합니다.
 - 더 이상 약품 목록에 있지 않는 경우 또는
 - 약품 목록에 등재된 적이 없었거나 또는
 - 현재 어떤 식으로든 제한이 발생한 경우.
2. 회원이 처한 상황이 다음 중 하나에 해당되어야 합니다.
 - 작년에 플랜에 속해 있었음.
 - 저희는 **당해 연도 첫날부터 90일** 동안 임시 복용 분량의 약품을 보장합니다.
 - 이러한 임시 복용 분량 구입은 최대 30일간 가능합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect **(1-855-705-8823)**로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 5장: 플랜을 통한 외래 처방약 구입

- 처방전에 적힌 투약 일수가 그보다 짧으면, 최대 30일분까지 약품을 제공하도록 여러 차례 조제를 허용합니다. 처방약은 반드시 네트워크 약국에서 구입해야 합니다.
- 장기 치료 약국은 낭비를 방지하기 위해 귀하의 처방약을 한 번에 소량씩만 공급할 수도 있습니다.
- 저희 플랜에 새로 가입하신 경우
 - 플랜은 임시 복용 분량의 약품을 **플랜 가입 후 최초 90일간의 분량을 보장합니다.**
 - 이러한 임시 복용 분량 구입은 최대 30일간 가능합니다.
 - 처방전에 적힌 투약 일수가 그보다 짧으면, 최대 30일분까지 약품을 제공하도록 여러 차례 재조제를 허용합니다. 처방약은 반드시 네트워크 약국에서 구입해야 합니다.
 - 장기 치료 약국은 낭비를 방지하기 위해 귀하의 처방약을 한 번에 소량씩만 공급할 수도 있습니다.
- 플랜에 가입한 지 90일 이상 지났고 장기 요양 시설에 거주하고 있으며 당장 복용할 약품이 필요합니다.
 - 저희 플랜은 31일분 또는 처방전의 일수가 더 적을 경우 더 적은 분량의 비용을 1회 부담합니다. 이것은 임시 복용 분량에 추가되는 것입니다.
 - 치료 환경을 옮기는 경우 (이것을 진료수준 변경이라고 함).

관리 수준 변경의 예는 다음과 같습니다. 급성 환자 치료 병원에서 장기 요양 시설 입소, 병원에서 가정으로 퇴원, 파트 A 전문 간호 시설에서 퇴소하고 파트 D 보장으로 복귀, 호스피스 상태를 그만두고 표준 파트 A 및 파트 B 혜택으로 복귀, 장기 요양시설에서 퇴소하고 커뮤니티로 복귀, 정신병원에서 퇴원.

관리 수준을 변경하는 경우, 저희는 임시 복용 분량 구입에 대해 보장해 드립니다. 이러한 임시 복용 분량 구입은 최대 30일분까지 가능합니다. 처방전에 적힌 투약 일수가 그보다 적으면, 최대 30일분까지 약품을 제공하도록 여러 차례 재조제를 허용합니다. 처방약은 반드시 네트워크 약국에서 제조되어야 합니다.
 - 임시 복용 분량 구입을 요청하려면, 고객 서비스부로 연락하십시오.

임시로 구입한 약품을 복용하는 동안, 의료 제공자와 상의해서 가지고 있는 약품이 다 떨어지면 어떻게 할 것인지 정해야 합니다. 귀하가 선택 가능한 방법은 다음과 같습니다.

- 다른 약품으로 바꿀 수 있습니다.

아마도 효과는 같으면서 플랜이 비용을 부담하는 다른 약품이 있을 것입니다. 고객 서비스부에 연락해서 동일한 질환을 치료하는 약품 목록을 요청하면 됩니다. 이 목록은 의료 제공자가 회원에게 효과적인 약품을 찾는 데 도움이 될 것입니다.

또는

- 예외 신청을 할 수도 있습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 5장: 플랜을 통한 외래 처방약 구입

회원과 의료 제공자가 플랜에 예외 신청을 할 수 있습니다. 예컨대 플랜의 약품 목록에 없는 약품도 혜택을 달라고 요청할 수 있다는 뜻입니다. 아니면 특정 약품을 제한 없이 보장해 달라고 할 수도 있습니다. 의료 제공자가 회원에게 예외를 요청할 만한 정당한 의학적 사유가 있다고 할 경우, 회원을 도와 예외를 요청할 수 있습니다.

복용하는 약품이 내년부터 약품 목록에서 제외되거나 어떤 식으로든 제한이 생길 경우, 내년 전에 예외 요청을 할 수 있도록 허락해 드립니다.

- 내년엔 회원이 복용하는 약품 보장 범위에 변동이 생기면 그 사실을 알려드리겠습니다. 회원은 여기에 예외 조항을 적용해서 내년에도 해당 약품을 본인이 원하는 방식으로 보장해 달라고 요청할 수 있습니다.
- 예외 요청에 대해서는 요청서(혹은 처방자의 증명서)를 받은 후 72시간 이내에 응답해 드리겠습니다.

예외 요청에 관한 상세 내용은 제 9장을 참조하십시오.

예외 요청에 도움이 필요한 분은 고객 서비스로 연락하십시오.

E. 약품 보장 내용의 변경 사항

약품 보장 내용은 대부분 1월 1일에 바뀝니다. 그러나 연중에도 약품 목록에 여러 가지 변화가 생길 수 있습니다. 약품에 관한 규칙도 변경될 수 있습니다. 예를 들어, 저희는 다음과 같이 할 수 있습니다.

- 약품에 대한 사전 승인을 요구하거나 요구하지 않기로 결정할 수 있습니다. (사전 승인은 약품을 받기 전에 OneCare Connect로부터 받는 승인입니다.)
- 귀하가 받을 수 있는 약품의 양(수량 한도라 함)을 추가 또는 변경할 수 있습니다.
- 약품에 단계 요법 제한 사항을 추가하거나 변경합니다. (단계 요법은 다른 약품을 보장하기 전에 하나의 약품을 반드시 사용해 봐야 한다는 뜻입니다.)

약품 규정에 대한 자세한 정보는 이번 장 앞에 있는 섹션 C를 참조하십시오.

연초에 보장된 약을 복용하는 경우, 다음과 같은 경우를 제외하고, 일반적으로 **그 해의 남은 기간 동안**은 해당 약품을 삭제하거나 변경하지 않습니다.

- 현재 약품 목록에 있는 약만큼 효과적이면서도 저렴한 신약이 시장에 출시된 경우, **또는**
- 약품이 안전하지 않다는 것을 알게 된 경우, **또는**
- 약품이 시장에서 없어진 경우.

약품 목록 변경 사항에 대한 더 자세한 정보를 알아보려면, 언제나:

- www.caloptima.org/onecareconnect에서 온라인으로 최신 약품 목록을 확인하거나, 또는
- 고객 서비스의 번호 **1-855-705-8823** 로 전화하여 현재 약품 목록을 확인하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 5장: 플랜을 통한 외래 처방약 구입

약품 목록에 대한 일부 변화는 즉시 일어납니다. 예를 들어, 다음과 같습니다.

- **새 일반 약품을 이용할 수 있게 된 경우.** 때때로, 약품 목록에 있는 브랜드 약품만큼 효과가 있는 저렴한 새 일반 약품이 시장에 출시됩니다. 그렇게 되면, 현재의 브랜드 약품을 목록에서 제거하고 일반 약품을 추가할 수도 있지만, 신약에 대해 귀하가 지불하게 될 비용은 그대로 유지되거나 더 저렴할 것입니다.
- 새 일반 약품을 추가할 때, 현재의 약품을 목록에 브랜드 약품을 계속 유지할 수도 있지만 보장 규칙 또는 한도를 변경하기로 결정할 수도 있습니다.
 - 이러한 변경 사항을 적용하기 전에 알려드리지 못할 수도 있으나, 저희가 변경한 구체적 내용에 대해서는 결정이 난 뒤 정보를 보내드립니다.
 - 귀하 또는 귀하의 의료 제공자는 이러한 변경 사항에 대한 “예외”를 요청할 수 있습니다. 예외를 요청하기 위한 단계적 방법에 대해서는 통지서를 보내드립니다. 이 안내서의 9장에서 예외에 대한 더 많은 정보를 알아보십시오.
- **약품이 시장에서 수거되는 경우.** 식품의약국(FDA)에서 귀하가 복용하고 있는 약이 안전하지 않다고 말하거나 약품 제조업체가 약을 시장에서 거둬들이면, 해당 약품을 약품 목록에서 삭제하게 됩니다. 귀하가 그 약을 복용하고 있다면, 저희가 귀하께 알려 드립니다. 귀하는 의사나 다른 처방자와 협력하여 저희가 보장하며 귀하의 상태에 적합한 다른 약품을 찾을 수 있습니다. 고객 서비스부에 연락해서 동일한 질환을 치료하는 약품 목록을 요청하면 됩니다.

귀하께서 복용하는 약품에 영향을 미치는 다른 변화가 있을 수 있습니다. 약품 목록에 대한 이러한 기타 변화가 있으면 사전에 알려 드릴 것입니다. 다음과 같은 경우 변화가 발생할 수 있습니다.

- FDA가 새로운 안내를 하거나, 약품에 대한 새로운 임상 지침이 있을 경우.
- 저희가 시장에 새로 출시되지 않은 일반 의약품을 추가하는 경우
 - 현재 약품 목록에 있는 브랜드 약품을 교체하는 경우 또는
 - 브랜드 약품에 대한 보장 규칙 또는 한도를 변경하는 경우.

이러한 변경이 발생하면 저희는 다음을 실행할 것입니다:

- 약품 목록을 변경하기 적어도 30일 전 귀하께 알려드립니다 또는
- 귀하께서 약 보충을 요청할 때 알려 드리고 30일치의 약품을 제공해 드립니다.

이렇게 하면 의사 또는 기타 처방자에게 말할 시간이 주어집니다. 의사 또는 기타 처방자는 다음 결정을 하는데 도와 드릴 수 있습니다:

- 대신 복용할 수 있는 약품이 약품 목록에 있는지 또는
- 이 변경으로 인해 예외를 요청할지 여부. 예외 요청에 대한 자세한 정보는 제 9장을 참고하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 5장: 플랜을 통한 외래 처방약 구입

저희는 현재 귀하께서 복용하는 약품에 영향이 가지 않도록 변경을 할 수도 있습니다. 만약 귀하께서 복용하는 약품이 연초에 혜택이 보장되었다면, 보통 연말까지 그 약품을 혜택에서 제외하거나 변경하지 않습니다.

예로, 만약 저희가 귀하께서 복용하시는 약품을 제외하거나 사용에 제한을 둔다고 하더라도, 그 변경은 연말까지 귀하의 약품 사용에 영향을 주지 않을 것입니다.

F. 특수한 상황에서의 약품 보장

F1. 저희 플랜에서 보장하는 병원이나 전문 간호 시설에 입원한 경우

회원이 플랜 혜택이 있는 병원이나 전문 간호 시설에 입원한 경우에는, 일반적으로 입원 기간 중의 처방약 비용을 저희가 부담합니다. 회원은 공동 부담금을 지불할 필요가 없습니다. 병원이나 전문 간호 시설에서 퇴원한 뒤에도, 해당 약품이 저희의 혜택 규정을 모두 충족하는 한 계속 비용을 부담합니다.

약품 혜택적용 보장 내용과 회원 부담금에 대한 자세한 사항은 6장을 참조하십시오.

F2. 장기 요양 시설 거주자인 경우

대개 요양원 같은 장기 요양 시설에는 자체 약국이나 거주자 전원에게 약품을 공급하는 약국이 있습니다. 장기 요양 시설에 거주하는 회원의 경우, 해당 시설의 약국이 저희 네트워크 소속이라면 거기에서 처방약을 구입해도 됩니다.

의료 제공자 및 약국 목록을 확인해서 현재 거주하는 장기 요양 시설의 약국이 저희 네트워크 소속인지 알아보십시오. 해당 약국이 저희 네트워크 소속이 아니거나 보다 자세한 정보가 필요하면 고객 서비스로 연락하시기 바랍니다.

F3. 메디케어 인증 호스피스 프로그램에 참여하는 경우

호스피스와 저희 플랜 양측이 동시에 약품 비용을 보장하는 일은 없습니다.

- 메디케어 호스피스에 입원한 상태에서 말기 예후 및 관련 질환과 무관하여 호스피스에서 혜택을 적용하지 않는 진통제, 구토방지약, 완하제, 항불안제가 필요할 경우 저희 플랜은 처방의사 또는 호스피스 제공자로부터 그 별도 약품이 말기 예후 및 관련 질환과 무관하다는 사실을 확인 받은 후에 혜택을 적용할 수 있습니다.
- 저희 플랜에서 보장받을 수 있는 무관한 약품을 지연 없이 받으려면, 귀하는 약국에 처방약 조제를 요청하기 전에 해당 약품이 무관함을 저희 쪽에 반드시 통보하도록 호스피스 제공자나 처방 의사에게 요청할 수 있습니다.

회원이 호스피스를 떠날 경우 플랜에서 모든 약품 비용을 부담해야 합니다. 메디케어 호스피스 혜택이 종료될 때 약국에서의 지연을 피하려면, 귀하가 호스피스 프로그램을 그만두었음을 입증하는 문서를 약국에 제시해야 합니다. 파트 D 에 따른 약품 적용 혜택 규정에 대해 설명하고 있는 본 장의 이전 파트들을 참조하십시오.

호스피스 혜택에 대한 자세한 정보는 제 4장을 참조하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 5장: 플랜을 통한 외래 처방약 구입

G. 약품 안전 및 관리 프로그램

G1. 회원의 안전한 약품 사용을 돕는 프로그램

플랜은 회원이 처방약을 구입할 때마다 약품에 문제가 있는지 또는 다음과 같은 약품이 없는지 살펴봅니다.

- 동일한 효능을 지닌 다른 약품을 복용하고 있기 때문에 필요하지 않을 수 있는 약품들
- 회원의 나이나 성별을 고려할 때 안전하지 않을 수 있는 약품들
- 동시에 복용하면 해로울 수 있는 약품들
- 알레르기를 일으키는 성분이 포함된 약품들
- 안전하지 않은 양의 오피오이드 통증 약품을 소유

회원의 처방약 사용에 문제가 발생할 가능성이 있다고 판단되면, 귀하의 의료 제공자와 협력해 문제를 시정합니다.

G2. 회원의 약품 관리를 돕는 프로그램

회원이 각기 다른 의학적 질환에 대해 약물 치료를 하는 경우, 투약 관리(medication therapy management, MTM) 프로그램을 통해 무상으로 서비스를 받을 자격이 될 수 있습니다. 이 프로그램은 약물 치료가 건강 증진에 효과가 있음을 귀하와 귀하의 의사가 확인하는 데 도움이 됩니다. 약사나 다른 의료 전문가가 귀하의 약물 치료 전반에 대해 종합적인 검토 의견을 제공하며 다음 사항들에 대해서도 상담해 드립니다.

- 귀하가 복용하는 약품으로부터 최대한 효과를 얻는 방법
- 약물 치료 비용 및 약품의 작용과 같은 관심사
- 가장 좋은 약물 복용 방법
- 처방약 및 처방전 없이 복용하는 약품에 대해 궁금한 점이나 문제점

귀하에게는 이러한 논의에 대한 요약서가 제공됩니다. 이 요약서는 약물 치료를 최대한 잘 활용하기 위해 귀하가 할 수 있는 권장 사항들이 제시된 약물 치료 실행 방안에 해당합니다. 또한, 귀하가 복용 중인 모든 약품과 복용 사유가 포함된 개별 투약 목록도 받게 됩니다.

주치의와 귀하의 약물 치료 실행 방안 및 투약 목록에 대해 상담할 수 있도록, 귀하의 연례 “Wellness (건강 검진)” 방문 전에 약물 치료 검토 일정을 잡는 것이 좋습니다. “Wellness” 방문 시 또는 의사, 약사 및 기타 의료 제공자와 상담이 있을 때면 언제든지 실행 방안과 투약 목록을 가지고 가십시오. 또한, 병원이나 응급실에 가는 경우에도 투약 목록을 지참하십시오.

투약 관리 프로그램은 자발적으로 참여할 수 있으며 자격이 되는 회원은 무상으로 이용할 수 있습니다. 회원의 요구에 맞는 프로그램이 있으면 저희가 등록해 드리고 관련 정보를 보내드립니다. 참여를 원치 않는 분의 경우, 알려주시면 프로그램 등록을 취소해 드립니다.

이 프로그램에 대한 질문은 고객 서비스에 문의하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 5장: 플랜을 통한 외래 처방약 구입

G3. 약품 관리 프로그램은 회원들이 안전하게 오피오이드 약품을 사용할 수 있도록 도와줍니다.

OneCare Connect에는 회원들이 자주 남용되는 처방 오피오이드 약품 또는 기타 약물을 안전하게 사용하도록 도와 주는 프로그램이 있습니다. 이 프로그램은 약품 관리 프로그램(Drug Management Program, DMP)이라고 합니다.

귀하께서 여러 의사 또는 약국에서 수령한 오피오이드 약품을 사용한다면 저희는 귀하의 의사들에게 이것이 적절하며 의학적으로 필요한지 이야기해 볼 수 있습니다. 저희는 귀하의 의사들과 협력하여, 귀하의 오피오이드 또는 벤조디아제핀이 오용 또는 남용의 위험성이 있다고 판단되는 경우, 귀하의 이러한 약물 수령에 제한을 둘 수 있습니다. 제한 사항은 다음을 포함할 수 있습니다.

- 하나의 약국 및/또는 한 명의 의사로부터 받은 해당 약품에 대한 모든 처방전 요구
- 귀하의 해당 약품에 대해 플랜이 보장하는 수량에 제한

한 가지 이상의 제한을 귀하께 적용하기로 결정하는 경우, 사전에 안내장을 보내드릴 것입니다. 안내장에는 이러한 제한이 적용되어야만 하는 이유가 기재됩니다.

귀하가 선호하는 의사 또는 약국을 저희에게 알려 줄 수 있습니다. 저희 측의 실수가 있었다는 생각이 드시거나 처방약 남용 위험에 동의하지 않으시거나 제한 조치에 동의하지 않으시는 경우, 귀하와 귀하의 처방자는 이의신청을 요청하실 수 있습니다. (이의신청 방법은 9장을 참조하십시오.)

다음과 같은 경우에는 DMP가 적용되지 않을 수 있습니다.

- 귀하가 다음과 같은 의학적 상태에 있는 경우. 예로 암,
- 호스피스, 완화 치료 또는 생의 말 치료를 받는 중 또는
- 장기 치료 시설에 거주하는 경우.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 6장: 메디케어 및 메디칼 처방약에 대한 회원 부담금

제 6장: 메디케어 및 메디칼 처방약에 대한 회원 부담금

서문

본 장에서는 외래환자 처방약에 대한 회원 부담금을 알려드립니다. 여기에서 “약품”이란 다음을 의미합니다:

- 메디케어 파트 D 처방약, **또한**
- 메디칼에서 부담하는약품과 제품, **또한**
- 본 플랜의 추가 혜택을 통해 보장받는 약품과 제품.

귀하는 메디칼 수혜 자격이 있기 때문에, 메디케어의 “추가 도움”을 통해 메디케어 파트 D 처방약 비용을 부담하고 있습니다.

추가 도움(Extra Help)이란 저소득층 분들을 도와 보험료, 디덕터블 및 공동 부담금 같은 메디케어 파트 D 처방전 약 비용을 줄이는 메디케어 프로그램입니다. 추가 도움은 “Low-Income Subsidy,” 또는 “LIS” 라고도 합니다.

다른 주요 단어 및 그의 정의는 회원 안내서의 마지막 장에 알파벳 순서로 나와있습니다. 처방약들에 관한 자세한 정보는 다음과 같은 방법을 통해 얻을 수 있습니다.

- **저희의 혜택 적용 약품 목록**
 - 저희는 이것을 “약품 목록” 이라고 부릅니다.
 - 저희 플랜이 비용을 부담하는 약품
 - 3단계 비용 분담 중 각 약품이 속해 있는 단계
 - 약품 혜택에 제한이 있는지 여부
 - 약품 목록이 필요하면 고객 서비스부로 연락하십시오. 저희 플랜 웹사이트, **www.caloptima.org/onecareconnect** 에서도 약품 목록들을 찾을 수 있습니다. 웹사이트에 게시된 약품 목록은 언제나 최신 정보입니다.
- **본 회원 안내서 제5장.**
 - 5장에는 저희 플랜을 통해 외래 처방약을 구입하는 방법이 나와 있습니다.
 - 지켜야 할 규정도 포함되어 있습니다. 또 저희 플랜이 비용을 부담하지 않는 처방약 종류도 소개합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 **www.caloptima.org/onecareconnect**를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 6장: 메디케어 및 메디칼 처방약에 대한 회원 부담금

- 저희의 의료 제공자 및 약국 목록.
 - 대개의 경우, 반드시 네트워크 약국을 통해 혜택 적용 약품을 구입해야 합니다. 네트워크 약국은 저희 플랜과 협력하기로 합의한 약국들입니다.
 - 의료 제공자 및 약국 목록에서 네트워크 약국 목록을 볼 수 있습니다. 네트워크 약국에 관한 자세한 사항은 제 5장에 나와 있습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 6장: 메디케어 및 메디칼 처방약에 대한 회원 부담금

차례

A. 혜택 설명 (EOB).....	103
B. 회원의 약품 비용 파악하는 법.....	103
C. 메디케어 파트 D 약품의 약값 부담액 단계.....	104
D. 1단계: 최초 보장 단계	104
D1. 약국 선택	105
D2. 장기 복용 약품 구입	105
D3. 회원이 내는 비용.....	105
D4. 최초 보장 단계가 끝나는 시기.....	106
E. 2 단계: 비상 혜택 보장 단계	107
F. 의사가 1개월분 미만의 약품을 처방할 경우 회원이 지불하는 약품 비용.....	107
G. HIV/AIDS 환자를 위한 처방약 비용 분담 지원.....	107
G1. AIDS 약품 지원 프로그램(ADAP)이란?	107
G2. ADAP에 가입하지 않은 경우	107
G3. ADAP에 벌써 가입되어 있는 경우	108
H. 예방 접종	108
H1. 예방 접종을 받기 전에	108
H2. 메디케어 파트 D 예방 접종에 대한 회원 부담금	108



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 6장: 메디케어 및 메디칼 처방약에 대한 회원 부담금

A. 혜택 설명 (EOB)

저희 플랜은 회원의 처방약 이용 현황을 확인해서 다음과 같은 두 가지 종류의 비용을 지속적으로 파악합니다:

- **회원 부담금.** 처방약 구입을 위해 회원이 자비로 부담하거나 다른 사람이 회원 대신 지불하는 금액입니다.
- **총약품 비용.** 처방약을 구입하기 위해 회원이 자비로 부담하거나 다른 사람이 회원 대신 지불하는 금액에 플랜이 부담하는 금액을 더한 액수입니다.

저희 플랜은 회원이 플랜을 통해 처방약을 구입하면 혜택 설명이라는 보고서를 발송합니다. 이를 줄여서 EOB라고 부르는데, EOB의 내용은 다음과 같습니다:

- **당월 정보.** 이 보고서는 회원이 어떤 처방약을 구입했는지 알려줍니다. 보고서에는 총 약품 비용, 플랜 부담액, 회원 부담액, 타인이 대신 부담한 금액을 알려줍니다.
- **“연초부터 현재까지”의 정보.** 이는 해당 연도 1월 1일부터 발생한 총 약품 비용과 회원이 부담한 총 금액을 말합니다.

저희는 메디케어가 보장하지 않는 약품에도 혜택을 제공합니다.

- 이 약품에 지급한 돈은 회원의 자기 부담 금액 총액에 합산되지 않습니다.
- 저희 플랜이 보장하는 약품이 어떤 것인지 알고 싶으시면 약품 목록을 참조하십시오.

B. 회원의 약품 비용 파악하는 법

저희는 회원과 약국에서 받은 기록을 이용해 회원의 약품 비용과 부담금을 파악합니다. 회원은 다음과 같은 방법을 통해 저희를 도울 수 있습니다.

1. 회원의 ID 카드를 사용해 주십시오.

처방전을 제출할 때마다 회원 ID 카드를 제시하십시오. 이것으로 저희는 귀하께서 어느 처방약을 조제 받고 얼마를 내는지를 알 수 있습니다.

2. 저희가 귀하에 대한 필요한 정보를 가지고 있는지 확인하십시오.

회원이 비용을 부담한 처방약의 영수증 사본을 저희에게 제공해 주십시오. 그리고 약품 가격 중 저희가 부담해야 할 몫을 환급해 달라고 요청할 수 있습니다.

다음은 저희에게 반드시 영수증 사본을 제공해야 하는 경우입니다:

- 네트워크 약국에서 보장 약품을 특별 가격으로 구매하거나 저희 플랜 혜택에 포함되어 있지 않은 할인 카드로 구매한 경우



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 6장: 메디케어 및 메디칼 처방약에 대한 회원 부담금

- 제약회사의 환자 지원 프로그램에서 제공받는 약품에 대해 공동 부담금을 지불할 때
- 네트워크 소속이 아닌 약국에서 보장 약품을 구입한 경우
- 보장 약품의 약값을 전액 다 지불한 경우

약품 가격 중 플랜이 부담해야 할 몫에 대한 환급 요청 방법은 제7장을 참조하십시오.

3. 다른 사람이 대신 지불한 금액 정보를 저희에게 보내주십시오.

본인 이외의 특정 개인이나 단체가 지불한 금액도 회원의 자비 부담 비용에 추가됩니다. 예로 AIDS 약품 지원 프로그램이나 원주민 건강 서비스, 대부분의 자선 단체 등이 지불한 금액이 회원의 자비 부담 비용으로 계산된다는 얘기입니다. 이는 비상 혜택 보장을 받는 데 도움이 됩니다. 회원이 비상 혜택 보장 단계에 도달하면, 그 해의 남은 기간 동안 OneCare Connect가 파트 D 약품 비용을 전부 부담합니다.

4. 저희가 보내드리는 보고서를 확인하십시오.

혜택 설명 (EOB)을 우편으로 받으시면, 꼼꼼히 살펴보아 정보가 빠짐없이 정확한지 확인하시기 바랍니다. 보고서에 빠진 내용이 있다고 생각되거나 궁금한 점이 있으시면, 고객 서비스부에 연락하십시오. 이 보고서는 귀하의 약품 비용을 알려주는 중요한 기록이므로 잘 보관해야 합니다.

C. 메디케어 파트 D 약품의 약값 부담액 단계

OneCare Connect 의 경우 메디케어 파트 D 처방약 보장에는 두 개의 비용 부담액 단계가 있습니다. 귀하가 부담하는 액수는 처방약 조제 또는 리필하는 시점에 귀하가 속해 있는 단계에 따라서 달라집니다. 그 단계는 다음과 같습니다.

1 단계: 최초 보장 단계	2 단계: 비상 보장 단계
이 단계에서 저희가 전체 약품 비용 중에서 저희 몫을 내고, 회원은 본인 몫을 냅니다. 회원 부담금을 공동 부담금이라고 합니다. 해가 바뀌어 처음 처방약을 조제 받을 때 이 단계에서 시작합니다.	이 단계에서는 2020년 12월 31일까지 저희는 회원의 약값 전액을 지불합니다. 귀하가 일정 금액의 자비 부담 비용을 냈을 때 이 단계가 시작됩니다.

D. 1단계: 최초 보장 단계

최초 보장 단계에서 저희는 회원의 처방약 비용 중에서 저희 몫을 내고, 회원은 본인 몫을 냅니다. 회원 부담금을 공동 부담금이라고 합니다. 공동 부담금은 해당 약품이 속한 비용 부담금 단계 및 회원이 보장받는 프로그램에 따라 달라집니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 6장: 메디케어 및 메디칼 처방약에 대한 회원 부담금

비용 부담 단계란 공동 부담금이 동일한 약품들을 모아놓은 그룹을 말합니다. 저희 플랜의 약품 목록에 있는 모든 약품은 3가지 비용 부담 단계 중 하나에 속해 있습니다. 일반적으로 단계가 높을수록 공동 부담금도 올라갑니다. 복용 약품에 속한 비용 부담금 단계를 알려면 약품 목록을 보시면 됩니다.

- 1단계엔 일반 약품을 포함합니다. 공동 부담금은 귀하의 수입에 따라 \$0, \$1.30 또는 \$3.60 입니다.
- 2단계엔 브랜드 약품을 포함합니다. 공동 부담금은 귀하의 수입에 따라 \$0, \$3.90 또는 \$8.95 입니다.
- 3단계엔 비메디케어 약품이 포함됩니다. 메디칼 혜택에 적용되는 약품이며 공동 부담금은 \$0 입니다.

D1. 약국 선택

귀하가 지불하는 약값은 약품을 어디서 구입하느냐에 따라 달라집니다.

- 네트워크 약국, 또는
- 네트워크 소속이 아닌 약국

드물지만 저희가 네트워크 소속이 아닌 약국에서 구입한 처방약 비용을 부담하는 경우도 있습니다. 그러한 경우는 제5장 내용을 참조하십시오.

이런 약국 선택에 관한 자세한 정보는 본 안내서 제5장 내용과 저희의 의료 제공자 및 약국 목록을 참조하십시오.

D2. 장기 복용 약품 구입

일부 약품의 경우, 처방약 구입 시 장기 복용 분량(“연장 분량”이라고도 함)을 구입할 수도 있습니다. 장기 복용 분량은 최대 90일분까지 구입 가능하며, 귀하가 부담하는 금액은 1개월 분량과 동일합니다. 장기 복용 약품을 대량으로 구입하는 방법 및 장소에 관한 정보는 제5장 내용이나 *의료 제공자 및 약국 목록*을 참조하십시오..

D3. 회원이 내는 비용

최초 보장 단계에서는 처방전을 제출할 때마다 공동 부담금을 지불해야 합니다. 혜택 대상 약품의 비용이 공동 부담금보다 적을 경우 더 적은 금액을 지불합니다.

특정 약품 구입 시 지불해야 하는 공동 부담금이 얼마인지 알아보려면 고객 서비스부로 연락하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 6장: 메디케어 및 메디칼 처방약에 대한 회원 부담금

처방약 1개월분 또는 장기 복용 분량을 구입할 때 회원이 부담해야 하는 비용:

	네트워크 약국 1개월분 또는 최대 90 일분	네트워크 장기 요양 시설 약국 최대 31일분	네트워크 비소속 약국 최대 30일분.보장 혜택은 특정 상황에서만 제공됨. 자세한 내용은 5장 참조.
비용 부담 1단계 (일반약품)	귀하의 총 약품 지불금액이 \$2,750 이 될때까지는 \$0, 그 이후엔 \$0, \$1.30, 또는 \$3.60	귀하의 총 약품 지불금액이 \$2,750 이 될때까지는 \$0, 그 이후엔 \$0, \$1.30, 또는 \$3.60	귀하의 총 약품 지불금액이 \$2,750 이 될때까지는 \$0, 그 이후엔 \$0, \$1.30, 또는 \$3.60
비용 부담 2단계 (브랜드 약품)	귀하의 총 약품 지불금액이 \$2,750 이 될때까지는 \$0, 그 이후는 \$0, \$3.90 또는 \$8.95	귀하의 총 약품 지불금액이 \$2,750 이 될때까지는 \$0, 그 이후는 \$0, \$3.90또는 \$8.95	귀하의 총 약품 지불금액이 \$2,750 이 될때까지는 \$0, 그 이후는 \$0, \$3.90 또는 \$8.95
비용 부담 3단계 (메디케어 비보장 약품)	\$0	\$0	\$0

어떤 약국에서 장기 복용 분량을 구입할 수 있는지 알아보려면 저희의 의료 제공자 및 약국 목록을 참조하십시오.

D4. 최초 보장 단계가 끝나는 시기

회원 부담금 총액이 \$6,350 이 되면 최초 보장 단계가 끝나며, 비상 혜택 보장 단계가 시작됩니다. 그때부터 연말까지는 약품 비용 전액을 저희 플랜이 부담합니다.

회원의 혜택 설명 보고서를 보면 그 해에 약품 비용으로 얼마를 지출했는지 꾸준히 파악할 수 있습니다. 회원 부담금이 \$6,350 한도가 되면 회원에게 알려드립니다. 대다수 회원은 연중 한도에 이르지 않습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 6장: 메디케어 및 메디칼 처방약에 대한 회원 부담금

E. 2 단계: 비상 혜택 보장 단계

처방약에 대한 회원 부담금 한도인 \$6,350 에 도달하면 비상 혜택 보장 단계가 시작합니다. ‘비상 혜택 보장 단계’ 기간은 연말까지입니다. 이 단계에서는 회원의 메디케어 약품 비용 전액을 저희 플랜이 부담합니다.

F. 의사가 1개월분 미만의 약품을 처방할 경우 회원이 지불하는 약품 비용

대개 혜택 대상 약품의 1개월분에 대해 회원이 공동 부담금을 지불하는 경우가 있습니다. 하지만 의사가 1개월분 미만의 약품을 처방할 수도 있습니다.

- 회원이 의사에게 약품을 1개월분 미만으로 처방해 달라고 부탁하는 경우도 있을 것입니다(예를 들어, 심각한 부작용이 있다고 알려진 약을 처음 써보고자 할 때).
- 의사가 동의할 경우, 회원은 특정 약품에 대해 1개월분의 비용을 모두 내지 않아도 됩니다.

1개월 미만 분량을 처방받을 경우, 회원이 지불할 금액은 처방약 투약 일수에 따라 결정됩니다. 약품에 대한 일 단위 회원 부담금(“일일 비용 부담률”)을 산정하고 여기에 약 일수를 곱합니다.

- 예를 들면, 1개월분(30일분) 공동 부담금이 \$1.30이라면 회원의 하루치 약값은 \$0.04 입니다. 7일분을 처방받을 경우 회원 부담금은 1일 기준 \$0.04 x 7일 = \$0.30입니다.
- 일일 비용 부담금을 이용하면 약이 효과가 있는지 먼저 확인한 다음 한 달 전체 분량의 비용을 부담할 수 있습니다.
- 다음 경우가 도움이 된다면 제공자에게 1개월분 미만의 양을 처방해 줄 것을 요청하실 수 있습니다:
 - 본인 약품들의 재조제 시기를 계획하는데 좋다면,
 - 복용하는 다른 약품들의 재조제 시기와 맞출 수 있다면, 그리고
 - 약국에 가는 횟수를 줄일 수 있다면

G. HIV/AIDS 환자를 위한 처방약 비용 분담 지원

G1. AIDS 약품 지원 프로그램(ADAP)이란?

AIDS 약품 지원 프로그램(ADAP)은 HIV/AIDS에 감염된 유자격자들이 자신의 생명을 구해줄 HIV 약품을 이용할 수 있게 해줍니다. ADAP 회원들은 ADAP도 보장하는 메디케어 파트 D 병원외 처방약에 대해서 캘리포니아 주 사회 보건국, AIDS 사무실을 통해 처방약 비용 분담 지원을 받을 수 있습니다.

G2. ADAP에 가입하지 않은 경우

수혜 기준, 보험 보장 약품 또는 프로그램 등록 방법에 대해서는 1-844-421-7050 으로 문의하거나 ADAP 웹사이트, https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx 를 방문하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 6장: 메디케어 및 메디칼 처방약에 대한 회원 부담금

G3. ADAP에 벌써 가입되어 있는 경우

ADAP는 ADAP 고객에게 ADAP 처방집 약품에 대하여 메디케어 파트 D 처방약 비용 부담금을 계속 지원할 수 있습니다. 중단 없이 지원받을 수 있도록 메디케어 파트 D 플랜 이름 또는 플랜 번호에 변동이 있으면 해당 지역의 ADAP 등록 담당자에게 알려주십시오. 가까운 ADAP 등록소 또는 등록 담당자를 찾는 데 도움이 필요하면 1-844-421-7050 으로 연락하거나 위의 웹사이트를 방문하십시오.

H. 예방 접종

저희는 메디케어 파트 D 백신 비용을 부담합니다. 저희 플랜의 메디케어 파트 D 예방 접종 혜택은 2 부분으로 나뉘어 있습니다.

1. 첫 번째로 **백신**비용을 부담합니다. 백신은 처방약입니다.
2. 두 번째는 **백신 접종**비용을 부담합니다. 이를테면 담당 의사로부터 백신을 접종받을 수 있습니다.

H1. 예방 접종을 받기 전에

예방 접종을 받고자 할 때마다 먼저 고객 서비스부로 연락하는 것이 좋습니다.

- 저희는 저희플랜이 예방 접종 비용을 부담하는 방식과 회원이 부담해야 할 비용을 알려드립니다.
- 저희는 네트워크 약국과 의료 제공자를 이용함으로써 회원 부담금을 낮추는 방법을 알려드릴 수 있습니다. 네트워크 약국이란 저희 플랜과 함께 일하기로 동의한 약국입니다. 네트워크 의료 제공자란 건강 플랜과 제휴를 맺은 의료기관이나 의사를 말합니다. 네트워크 제공자는 OneCare Connect 과 협력해서 회원이 파트 D 백신에 대해 선불 비용을 지불하는 일이 없도록 해야 합니다.

H2. 메디케어 파트 D 예방 접종에 대한 회원 부담금

예방 접종에 대해 회원이 부담해야 하는 비용은 백신의 유형(예방 접종의 종류)에 따라 정해집니다.

- 일부 백신은 약품보다 건강에 유익하다고 여겨집니다. 여기에 해당하는 백신은 회원에게 무상 보장됩니다. 이런 백신에 대한 혜택 내용은 제4장 혜택 차트를 참조하십시오.
- 메디케어 파트 D 약품으로 간주되는 백신이 있습니다. 이런 백신은 플랜의 약품 목록에서 확인할 수 있습니다. 회원은 메디케어 파트 D 백신에 대해 공동 부담금을 지불해야 할 수도 있습니다.

회원은 일반적으로 다음과 같은 세가지 방법을 통해 메디케어 파트 D 예방 접종을 받습니다.

1. 회원이 네트워크 약국에서 메디케어 파트 D 백신을 구입해 약국에서 예방 접종을 받습니다.
 - 백신에 대한 공동 부담금은 회원이 부담합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 6장: 메디케어 및 메디칼 처방약에 대한 회원 부담금

2. 의사실에서 의사가 메디케어 파트 D 백신을 접종합니다.
 - 백신 공동 부담금은 회원이 지불합니다.
 - 저희 플랜은 예방 접종 비용을 부담합니다.
 - 이 경우 진료소에서 저희 플랜에 연락하고 회원은 백신 공동 부담금만 지불하도록 합니다.
3. 약국에서 메디케어 파트 D 백신을 구입해서 백신을 주치의 사무실로 가져가서 예방접종을 받습니다.
 - 백신에 대한 공동 부담금은 회원이 부담합니다.
 - 저희 플랜에서 접종 비용을 지불합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 7장: 보장 서비스 또는 약품에 대한 직접 받은 청구서를 플랜 측에 지불 요청

서문

이 장은 귀하께서 받으신 청구서를 저희에게 언제 그리고 어떻게 보내는지 알려줍니다. 혜택 적용 결정에 동의하지 않으시는 경우, 어떻게 항소를 제출하시는 지도 알려드립니다. 주요 단어 및 그의 정의는 회원 안내서의 마지막 장에 알파벳 순서로 나와있습니다.

차례

A. 서비스 또는 약품에 대한 플랜 지불 요청.....	111
B. 지급 요청을 보내는 방법	113
C. 혜택 적용 여부 결정.....	113
D. 항소 제기	114



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 7장: 보장 서비스 또는 약품에 대한 직접 받은 청구서를 플랜 측에 지불 요청

A. 서비스 또는 약품에 대한 플랜 지불 요청

귀하께서는 네트워크 내에서 받으신 서비스와 약품에 관한 청구서를 받지 않으셔야 합니다. 네트워크 제공자는 귀하께서 이미 받은 보장 서비스 및 약품에 대해 플랜 측에 청구서를 보내야 합니다. 네트워크 제공자란 건강플랜과 제휴를 맺은 의료 제공자를 말합니다.

의료비 또는 약품 비용에 대한 청구서를 받은 경우, 청구서를 저희에게 보내십시오. 청구서를 보내려면, 113 페이지를 참조하십시오.

- 서비스 또는 약품이 플랜에서 보장이 되는 경우, 저희가 의료 제공자에게 직접 지불합니다.
- 서비스 또는 약품이 혜택에 적용되고 귀하가 이미 청구서를 지불한 경우, 환급을 받는 것은 귀하의 권리입니다.
- 서비스 또는 약품이 혜택에 적용되지 않는 경우, 저희가 알려 드립니다.

궁금한 점이 있으면 고객 서비스 또는 개인 건강 관리 코디네이터에게 문의하십시오. 만약 청구서를 받고 어떻게 해야 할지 모르겠는 경우, 저희가 도와 드립니다. 또한, 귀하가 저희 쪽에 이미 보낸 지급 요청과 관련하여 알고 싶은 정보가 있는 경우에도 전화 주십시오.

저희에게 환급 신청을 하거나 귀하가 받은 청구서를 지불하도록 문의해야 하는 경우들을 예로 들면 다음과 같습니다:

1. 네트워크 외부 제공자로부터 응급 치료 또는 긴급하게 필요한 의료 서비스를 받은 경우

제공자에게 저희에게 청구하도록 요청해야 합니다.

- 치료를 받고 전체 비용을 본인이 지불한 경우, 저희에게 환급 요청을 하십시오. 저희에게 청구서 및 본인의 지불 사실을 입증하는 증거 서류를 보내십시오.
- 본인이 지불하지 않아도 된다고 생각되는 금액을 요청하는 청구서를 제공자로부터 받게 될 수도 있습니다. 저희에게 청구서 및 본인의 지불 사실을 입증하는 증거 서류를 보내십시오.
 - 제공자에게 지불이 되어야 하는 경우, 저희가 해당 제공자에게 직접 지불합니다.
 - 서비스 금액을 이미 지불한 경우, 저희가 환급해 드립니다.

2. 네트워크 제공자가 회원에게 청구서를 보낸 경우

네트워크 제공자는 언제나 저희에게 청구서를 보내야 합니다. 서비스 또는 처방약을 받으실 때, 귀하의 OneCare Connect 회원 ID 카드를 보이십시오. 제공자(의사 또는 병원)에서 서비스를 위한 플랜의 공동 부담금보다 많은 금액을 청구할 때 합당치 않은/부적절한 청구가 일어납니다. **귀하께서 청구서를 받으시면, 고객 서비스에 연락하십시오.**

- OneCare Connect에서 전액을 지불하기 때문에, 귀하께서는 지불하실 책임이 없습니다. 의료 제공자들은 이런 서비스에 대한 청구서를 귀하께 보내지 말아야 합니다.
- 네트워크 제공자로부터 청구서를 받으셨다면, 그 청구서를 저희에게 보내십시오. 저희가 해당 네트워크 제공자와 직접 연락하여 문제를 처리합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 7장: 보장 서비스 또는 약품에 대한 직접 받은 청구서를 플랜 측에 지불 요청

- 귀하가 네트워크 제공자로부터 받은 청구서를 이미 지불한 경우, 해당 청구서와 귀하의 지불 사실을 입증할 수 있는 증거 서류를 저희에게 보내주십시오. 귀하의 혜택 적용 서비스에 따라 환급해 드립니다.

3. 처방약 조제 시 네트워크 외부 약국을 이용한 경우

네트워크 외부의 약국을 이용한 경우, 귀하께서는 처방약에 대한 전체 비용을 지불해야 합니다.

- 드물지만 저희가 네트워크 외부의 약국에서 구입한 처방약 비용을 부담하는 경우도 있습니다. 처방약 비용 중 플랜 부담금에 대한 환급을 요청할 경우 영수증 사본을 보내 주십시오.
- 네트워크 외부 약국에 대한 자세한 정보는 제 5장을 참조하십시오.

4. 회원 ID카드를 지참하지 않아서 처방약에 대한 전체 비용을 지불한 경우

회원 ID카드를 지참하지 않은 경우, 약국이 저희 쪽에 연락을 취해 귀하의 가입 정보를 조회하도록 요청할 수 있습니다.

- 약국에서 필요로 하는 정보를 즉시 얻을 수 없는 경우, 귀하께서는 처방약 비용 전체를 지불해야 할 수도 있습니다.
- 처방약 비용 중 플랜 부담금에 대한 환급을 요청할 경우 영수증 사본을 보내 주십시오.

5. 혜택적용 대상이 아닌 약품에 대해 전체 처방약 비용을 지불한 경우

약품이 혜택 적용 대상이 아니므로, 귀하께서 처방약 전체 비용을 지불해야 할 수도 있습니다.

- 약품이 혜택 적용 약품 목록(약품 목록)에 없을 수도 있습니다. 혹은, 귀하께서 몰랐거나 적용되지 않는다고 생각한 요건이나 제한이 있을 수도 있습니다. 해당 약품을 구입하기로 결정한 경우, 약품의 전체 비용을 지불해야 할 수도 있습니다.
 - 약품 비용을 지불하지 않았으나 해당 약품이 적용 대상이라고 생각하는 경우, 보장 여부에 대한 결정을 요청할 수 있습니다(제 9장 참조).
 - 본인과 주치의 또는 기타 처방 의사가 약이 즉시 필요하다고 판단한 경우, 귀하는 적용 여부에 대해 빠른 결정을 요청할 수 있습니다(제 9장 참조).
- 저희에게 환급을 요청 시, 영수증 사본을 보내 주십시오. 경우에 따라 약품 비용 중 플랜 측 부담 금액을 환급해 주기 위해, 주치의나 기타 처방 의사에게 더 많은 정보를 요청해야 할 수도 있습니다.

지불 요청을 저희에게 보내면, 저희는 귀하의 요청을 검토하고 서비스나 약품이 적용되는지 여부를 결정하게 됩니다. 이것을 “혜택 적용 여부 결정(coverage decision)”이라고 합니다. 적용 대상인 것으로 결정되면, 저희가 해당 서비스나 약품 비용 중 저희 쪽 부담액을 지불할 것입니다. 저희가 지급 요청을 거부하는 경우, 이 결정에 대해 항소할 수 있습니다.

항소 방법에 대해서는 제 9장을 참조하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 7장: 보장 서비스 또는 약품에 대한 직접 받은 청구서를 플랜 측에 지불 요청

B. 지급 요청을 보내는 방법

관련 청구서와 귀하의 지불 사실을 입증할 수 있는 증거 서류를 저희에게 보내주십시오. 지불 증거 서류는 본인이 작성한 수표 사본이나 제공자가 준 영수증이 될 수 있습니다. **개인적인 기록을 위해 청구서 및 영수증 사본을 만들어 두는 것이 좋습니다.** 귀하의 개인 관리 코디네이터에게 도움을 요청할 수 있습니다.

귀하께서 저희가 결정을 하는데 필요한 모든 정보를 제공하셨는지 확인하려면, 저희 클레임 양식을 작성하여 환급을 요청하십시오.

- 양식을 사용하실 필요는 없지만, 절차를 좀더 빨리 진행하는데 도움이 될 수 있습니다.
- 양식 사본은 저희 웹사이트(www.caloptima.org/onecareconnect)를 방문하시거나 또는 고객 서비스부에 연락하여 사본을 요청하십시오.

청구서나 영수증을 지급 요청서와 함께 아래 주소로 우편으로 보내 주십시오.

OneCare Connect
P.O. Box 11065
Orange, CA 92868

약국 관련 청구의 경우, 청구서나 영수증과 함께 지급 요청서를 아래 주소로 우편으로 보내 주십시오.

OneCare Connect
Pharmacy Management Reimbursements
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

약국 관련 청구의 경우, 귀하가 물품 또는 약품을 받은 날짜로부터 **3년 이내에 저희에게 청구서를 제출해야 합니다.**

저희에게 전화 연락으로 환급을 요청할 수도 있습니다. OneCare Connect 의 전화번호 **1-855-705-8823**으로 주 7일 24시간 전화하십시오. TTY 사용자는 번호 **1-800-735-2929**로 전화하시면 됩니다. 통화료는 무료입니다.

C. 혜택 적용 여부 결정

지급 요청이 접수되면 저희는 혜택 적용 여부 결정을 내리게 됩니다. 이는 귀하의 의료비 또는 약품 비용이 저희 플랜에 의해 보장되는지 여부를 결정하게 된다는 것을 의미합니다. 또한, 귀하가 의료비 또는 약품 비용으로 지불해야 할 금액도 있는지 여부도 결정합니다.

- 귀하로부터 더 많은 정보가 필요한 경우 통보해드립니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 7장: 보장 서비스 또는 약품에 대한 직접 받은 청구서를 플랜 측에 지불 요청

- 의료비나 약품 비용이 적용되고, 혜택을 받기 위한 모든 규정을 귀하가 준수했다면, 저희는 금액을 지불할 것입니다. 귀하가 해당 서비스나 약품에 대해 이미 지불을 한 경우, 귀하께서 지불한 금액을 수표를 발송해 드립니다. 귀하가 해당 서비스나 약품에 대해 아직 지불을 하지 않은 경우, 저희가 의료 제공자에게 직접 지불합니다.

제 3장에 서비스를 적용 받기 위한 규정이 설명되어 있습니다. 제 5장에 메디케어 파트 D 처방약 적용 규정이 설명되어 있습니다.

- 저희가 서비스나 약품 비용을 지불하지 않기로 결정한 경우, 거부 사유를 설명한 편지를 귀하께 발송합니다. 이 편지에는 항소를 할 수 있는 귀하의 권리도 설명되어 있습니다.

혜택 적용 여부 결정에 대한 자세한 설명은 제 9장을 참조하십시오.

D. 항소 제기

지급 요청을 거절하는 과정에 저희가 실수가 있다고 생각되는 경우, 저희 쪽 결정을 번복하도록 요청할 수 있습니다. 이 과정을 항소라고 합니다. 또한 저희가 지급한 금액에 대해 동의하지 않는 경우에도 항소할 수 있습니다.

항소 과정은 세부 절차와 중요한 기한이 있는 공식적인 절차입니다. 항소에 대한 자세한 사항은 제 9장을 참조하십시오.

- 의료 서비스에 대한 환급에 대해 항소를 원하는 경우, 146 페이지를 참조하십시오.
- 약품에 대한 환급에 대해 항소를 원하는 경우, 147 페이지를 참조하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 8장: 회원의 권리와 책임

서문

본 장은 저희의 플랜 회원으로서의 귀하의 권리와 책임에 대해 정하고 있습니다. 저희는 귀하의 권리를 존중할 의무가 있습니다. 주요 용어 및 정의는 회원 안내서의 마지막 장에 알파벳 순서대로 나와 있습니다.

차례

A. Your right to get information in a way that meets your needs	116
A. Su derecho a recibir información de manera que cumpla con sus necesidades	116
A. Quý vị có quyền nhận thông tin theo cách có thể đáp ứng các nhu cầu của quý vị	117
118 شما حق دارید اطلاعات را به صورتی دریافت کنید که نیازهای شما را برآورده کند.	
A. 회원 본인의 필요에 맞는 방식으로 정보를 얻을 권리	119
A. 您有權按自己的需要索取資訊	119
120 A. لديك الحق في الحصول على المعلومات بطريقة تلبي احتياجاتك	
B. 회원이 보장 서비스 및 약품을 적시에 이용할 수 있도록 할 저희의 의무	120
C. 회원의 개인 건강 정보(PHI) 보호에 대한 저희의 책임	121
C1. 회원의 PHI 보호 방법	121
C2. 귀하의 의료 기록을 열람할 권리가 있습니다	122
D. 저희의 플랜, 저희의 네트워크 의료 제공자, 보장 서비스에 대한 정보를 귀하께 제공할 의무	122
E. 네트워크 의료 제공자는 귀하에게 직접 청구할 수 없음	123
F. 저희 Cal MediConnect 플랜을 탈퇴할 권리	123
G. 귀하의 보건에 대해 의사 결정을 내릴 수 있는 권리	123
G1. 귀하의 치료 선택권을 이해하고 본인의 의료 서비스에 대한 결정을 내릴 권리	123
G2. 회원 본인의 건강과 관련된 결정을 내릴 수 없는 경우 어떤 조치를 원하는지를 말할 권리	124
G3. 지시가 이행되지 않은 경우 해야 할 조치	125
H. 불만을 제기할 권리와 플랜 측 결정 사항에 대해 이의신청을 할 권리	125
H1. 부당한 대우를 받고 있다고 생각되는 경우 해야 할 조치 또는 귀하의 권리에 대해 자세한 정보를 얻는 방법	125
I. 플랜의 회원으로서의 책임	125



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 8장: 회원의 권리와 책임

A. Your right to get information in a way that meets your needs

We must tell you about the plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call Customer Service. Our plan has people who can answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, or audio. Member materials are available in English, Spanish, Vietnamese, Korean, Arabic, Chinese and Farsi.
 - To request materials in the available languages and other formats, please call **1-855-705-8823**, 24 hours a day, 7 days a week. TTY users can call toll-free at **1-800-735-2929**. The call is free.
 - You can also make a standing request. Your request will be saved in our system for all future mailings and communications.
 - To cancel or make a change to your standing request, please call **1-855-705-8823**, 24 hours a day, 7 days a week. TTY users can call toll-free at **1-800-735-2929**. The call is free.

If you are having trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048.

A. Su derecho a recibir información de manera que cumpla con sus necesidades

Debemos informarle sobre los beneficios del plan y sobre sus derechos de manera que usted pueda entenderlos. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que usted esté en el plan.

- Para obtener información de manera en que pueda entenderla, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Nuestro plan cuenta con personal que puede responder a sus preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede brindarle materiales en otros idiomas diferentes al inglés y en formatos como letra grande, braille o audio. Los materiales para los miembros están disponibles en inglés, español, vietnamita, coreano, árabe, chino y persa.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 8장: 회원의 권리와 책임

- Para solicitar materiales en los idiomas disponibles y en otros formatos, llame al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TTY deben llamar gratuitamente al **1 800-735-2929**. Esta llamada es gratuita.
- También puede solicitar los materiales en otro idioma o formato diferente de manera permanente. Su solicitud será almacenada en nuestro sistema para cualquier correspondencia y comunicados futuros.
- Para cancelar o cambiar su solicitud permanente, llame al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TTY deben llamar gratuitamente al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita.

Si tiene dificultades para obtener información sobre nuestro plan debido a problemas de lenguaje o una discapacidad y desea presentar una queja, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

A. Quý vị có quyền nhận thông tin theo cách có thể đáp ứng các nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải cho quý vị biết về các phúc lợi của chương trình và những quyền hạn của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết về những quyền hạn của quý vị mỗi năm khi quý vị đang trong chương trình của chúng tôi.

- Để nhận thông tin theo cách mà quý vị có thể hiểu được, xin gọi Văn Phòng Dịch Vụ. Chương trình của chúng tôi có nhân viên có thể trả lời các thắc mắc bằng những ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị những tài liệu bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh và bằng các hình thức như chữ in khổ lớn, chữ nổi braille, hoặc đĩa thu âm. Các tài liệu cho thành viên có sẵn bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Hàn Quốc, tiếng Ả Rập, tiếng Trung Quốc và tiếng Trung Đông.
 - Để yêu cầu các tài liệu bằng những ngôn ngữ có sẵn và các hình thức khác, xin gọi **1-855-705-8823**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TTY có thể gọi đường dây miễn phí ở số **1-800-735-2929**. Cuộc gọi này miễn phí.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

- Quý vị cũng có thể đưa ra một yêu cầu sẵn (standing request). Yêu cầu của quý vị sẽ được lưu lại trong hệ thống của chúng tôi cho tất cả các thư từ và liên lạc trong tương lai.
- Để hủy bỏ hoặc thay đổi yêu cầu sẵn của quý vị, xin gọi **1-855-705-8823**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TTY có thể gọi đường dây miễn phí ở số **1-800-735-2929**. Cuộc gọi này miễn phí.

Nếu quý vị gặp vấn đề khi nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi vì các vấn đề ngôn ngữ hoặc vì một tình trạng khuyết tật và quý vị muốn nộp than phiền, xin gọi Medicare ở số **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Quý vị có thể gọi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số **1-877-486-2048**.

A. شما حق دارید اطلاعات را به صورتی دریافت کنید که نیازهای شما را برآورده کند

ما باید مزایای برنامه و حقوق شما را به صورتی به شما بگوئیم که برایتان قابل فهم باشد. ما باید هر سال در مورد حقوقی که در برنامه ما دارید شما را مطلع کنیم.

● برای دریافت اطلاعات به روشی که می توانید درک کنید، با بخش خدمات اعضاء تماس بگیرید. برنامه ما اشخاصی را در استخدام دارد که می توانند به سؤالات به زبان های مختلف جواب دهند.

● برنامه ما می تواند مطالب را به زبانهای دیگر غیر از انگلیسی و به فرمهای دیگر چون چاپ درشت، خط بریل یا صوتی در اختیار شما قرار دهد. مطالب به زبان های انگلیسی، اسپانیایی، ویتنامی، فارسی، کره ای، عربی و چینی برای اعضاء موجود است.

○ برای درخواست مطالب به زبان ها یا فرمهای دیگر، لطفاً با شماره تلفن **1-855-705-8823** در طی 7 روز هفته و 24 ساعت شبانه روز تماس بگیرید. کاربران TTY میتوانند با شماره رایگان **1-800-735-2929** تماس حاصل نمایند. این شماره رایگان است.

○ همچنین میتوانید درخواست دائمی به ما ارائه کنید. درخواست شما برای ارسال همه اطلاعات و نامه ها در آینده در سیستم ما ذخیره خواهد شد.

○ به منظور باطل کردن یا تغییر درخواست دائمی، لطفاً با شماره **1-855-705-8823** در طی 7 روز هفته و 24 ساعت شبانه روز تماس بگیرید. کاربران TTY میتوانند با شماره رایگان **1-800-735-2929** تماس حاصل نمایند. این شماره رایگان است.

اگر به خاطر مشکلات زبانی یا معلولیت، در دریافت اطلاعات از برنامه درمانی ما با مشکل مواجه هستید و می خواهید شکایتی را اقامه کنید، با مدیکر به شماره **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** تماس بگیرید. شما می توانید در طی 7 روز هفته و 24 ساعت شبانه روز تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره **1-877-486-2048** تماس بگیرند.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

A. 회원 본인의 필요에 맞는 방식으로 정보를 얻을 권리

저희는 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 플랜의 혜택과 가입자의 권리에 대해 귀하에게 알려야 합니다. 귀하가 저희 플랜에 가입되어 있는 동안 매년 귀하의 권리에 대해 귀하에게 알려야 할 의무가 있습니다.

- 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 정보를 얻으려면 고객 서비스부로 문의하십시오. 저희 플랜은 여러 언어로 질문에 답할 수 있는 인력을 보유하고 있습니다.
- 저희 플랜에서는 회원에게 영어 이외의 언어로 또한 큰 글자, 점자, 오디오 등, 다양한 형식으로 제작된 자료도 제공합니다. 회원 자료들은 영어, 스페인어, 월남어, 한국어, 아랍어, 중국어 및 페르시아어로 준비되어 있습니다.
 - 다른 언어 또는 형식으로 된 자료를 요청하려면 전화번호 **1-855-705-8823**으로 주 7일 24시간 전화하십시오. TTY 사용자는 무료번호 **1-800-735-2929**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다.
 - 자료는 영구적 요청을 하실 수 있습니다. 귀하의 요청은 앞으로의 우편물 및 소통을 위해 저희 시스템에 저장될 것입니다.
 - 영구적 요청을 취소하거나 또는 변경을 원하시면, 전화번호 **1-855-705-8823**으로 주 7일 24시간 전화하십시오. TTY 사용자는 무료번호 **1-800-735-2929**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다.

언어 또는 장애로 인해 저희 플랜으로 부터 정보를 받는데 어려움이 있어 불만을 제출하기 원하시면, 메디케어의 전화번호 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하십시오. 주 7일 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 무료번호 1-877-486-2048로 전화하십시오.

A. 您有權按自己的需要索取資訊

我們必須以您能理解的方式為您解釋保險計劃的福利和您的權利。每年我們必須向您說明在我們的保險計劃中您所享有的權利。

- 要以您能夠理解的方式獲取資訊,請致電客戶服務部。我們的計劃有能用不同語言回答問題的人員。
- 我們的計劃還可以為您提供英語以外的語言和格式(如大字列印、盲文或音頻)的材料。會員材料有英語、西班牙語、越南語、韓語、阿拉伯語、漢語和波斯語。
 - 欲索取其他語言和其他格式的材料,請致電**1-855-705-8823**,每週7天,每天24小時。TTY 使用者可以撥打免費電話 **1-800-735-2929**。此通電話免費提供。
 - 您還可以提出長期請求。您的請求將保存在我們的系統中,用於以後的所有郵件和通信。
 - 欲取消或更改您的長期請求,請致電**1-855-705-8823**,每週7天,每天24小時。TTY 用戶可撥打免費電話 **1-800-735-2929**。此通電話免費提供。



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

如果你因語言或殘障的原因，無法從我們的計劃中獲取資訊，並想要提出投訴，請致電聯邦醫療 Medicare計劃服務專線 1-800- MEDICARE (1 800 633 4227)。你可以每週7天，每天24小時撥打該號碼。TTY 用戶可以致電1-877-486-2048。

A. لديك الحق في الحصول على المعلومات بطريقة تلبى احتياجاتك

يجب أن نخبرك عن فوائد الخطة وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. يجب أن نخبرك عن حقوقك كل عام تسجل به في خطتنا.

- للحصول على معلومات بطريقة يمكنك فهمها، اتصل بخدمة العملاء. لدى خطتنا طاقم يمكنه الإجابة على الأسئلة بلغات مختلفة.
- ويمكن لخطتنا أيضاً أن تعطيك المواد بلغات أخرى غير الإنجليزية و بتنسيقات مثل الطباعة الكبيرة أو برايل أو الملفات الصوتية. تتوفر مواد الأعضاء باللغات الإنجليزية والإسبانية والفيتنامية والكورية والعربية والصينية والفارسية.

○ لطلب المواد باللغات المتاحة و التنسيقات الأخرى، يرجى الاتصال على **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم المجاني **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية.

- يمكنك أيضاً تقديم طلب دائم. سيتم حفظ طلبك في نظامنا لجميع المراسلات والاتصالات المستقبلية.
- لإلغاء أو إجراء تغيير على طلبك الدائم، يرجى الاتصال على **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم المجاني **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية.

إذا كنت تواجه مشكلة في الحصول على معلومات من خطتنا بسبب مشاكل لغوية أو إعاقة وتريد تقديم شكوى، اتصل بـ Medicare على **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. يمكنك الاتصال 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على **1-877-486-2048**.

B. 회원이 보장 서비스 및 약품을 적시에 이용할 수 있도록 할 저희의 의무

저희 플랜의 회원으로서:

- 저희 네트워크에 소속된 주치의(PCP)를 선택할 권리가 있습니다. 네트워크 제공자는 저희와 계약을 맺은 제공자입니다. 주치의 선택에 대한 자세한 정보는 제 3장을 참고하십시오.
 - 네트워크 제공자 및 어느 의사가 새 환자를 받는지에 대한 정보를 위해 고객 서비스에 연락하시거나 또는 제공자 및 약국 목록을 참고하십시오.
- 여성들은 의뢰없이 여성 전문의를 만날 수 있는 권리가 있습니다. 의뢰란 PCP가 아닌 다른 의사를 만날 수 있도록 PCP가 주는 승인입니다.
- 귀하네트워크 제공자에게서 합리적인 시간 이내에 보장 서비스를 받을 권리가 있습니다.
 - 이것엔 전문의에게서 받는 서비스도 포함됩니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

- 귀하는 사전승인 없이 응급 서비스 또는 긴급히 필요한 관리를 받을 권리가 있습니다.
- 귀하의 처방전을 저희 네트워크 약국에서 오래 기다리지 않고 조제받을 권리가 있습니다.
- 귀하는 언제 네트워크 외의 제공자를 만날 수 있는지에 대한 정보를 받을 권리가 있습니다. 네트워크 외의 제공자에 대한 자세한 정보는 제 3장을 참고하십시오.
- 처음 저희 플랜에 가입하신 후, 만약 특정 조건이 충족되는 경우, 만나고 계신 제공자 및 받으시는 서비스 승인을 최대 12개월간 계속 사용하실 권리가 있습니다. 귀하의 제공자 및 서비스 승인 유지에 대해 제 1장을 참고하십시오.
- 귀하는 귀하의 관리팀과 관리 코디네이터의 도움을 받아 자신의 치료를 선도할 권리가 있습니다.

제 9장에는 귀하가 서비스 및 약품을 합리적인 시간 이내에 받지 못한다고 생각할 때 할 수 있는 일들을 알려드립니다. 또한 제 9장에는 저희가 서비스 및 약품의 혜택을 거절했을때 귀하께서 그 결정에 동의하지 않을 경우 귀하께서 하실 수 있는 일에 대해 알려드립니다.

C. 회원의 개인 건강 정보(PHI) 보호에 대한 저희의 책임

저희는 연방법 및 주법의 요구에 의해 회원의 개인 건강정보(Personal Health Information, PHI)를 보호합니다.

PHI에는 회원이 본 플랜에 가입할 때 플랜에게 제공한 정보 등이 포함됩니다. 또한, 회원의 의료 기록과 기타 의료 및 건강 정보도 포함됩니다.

회원은 정보를 얻고 본인의 건강 정보가 활용되는 방법을 통제할 권리가 있습니다. 플랜에서 회원의 권리와 플랜의 개인 건강정보 보호 방법을 설명하는 통지서를 회원에게 보내드릴 것입니다. 이 문서를 “개인정보 보호관행 고지(Notice of Privacy Practice)”라고 합니다.

C1. 회원의 PHI 보호 방법

플랜은 회원의 기록부 내용을 보거나 변경할 권한이 없는 사람들이 기록부를 열람하도록 하지 않습니다.

대개의 경우, 회원에게 의료서비스를 제공하거나 해당 의료서비스 비용을 지불하는 사람이 아닌 사람에게는 그 누구에게도 PHI를 제공하지 않습니다. 만약 그럴 경우, 저희는 먼저 귀하께 서면 허락을 구해야 합니다. 서면 허락은 회원 또는 회원을 대신하여 의사 결정을 내릴 법적 권한이 있는 사람이 제출할 수 있습니다.

회원으로부터 서면 허락을 먼저 받지 않아도 되는 경우도 있습니다. 그러한 예외는 법률에 의해 허용되거나 요구되는 경우에 해당합니다.

- 플랜은 플랜의 의료 서비스 수준을 점검하는 정부 기관에 PHI를 공개해야 합니다.
- 법원 명령이 있는 경우 PHI를 공개해야 합니다.
- 메디케어에 귀하의 PHI를 전달해야 합니다. 메디케어가 귀하의 PHI를 연구 또는 기타 용도로 공개하는 경우, 연방 법률에 따라 처리됩니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

C2. 귀하의 의료 기록을 열람할 권리가 있습니다

- 회원에게는 본인의 의료 기록을 열람하고 기록 사본을 받을 권리가 있습니다. 저희는 회원의 의료 기록부를 복사할 때 회원에게 수수료를 청구할 수 있습니다.
- 회원에게는 본인의 의료 기록을 갱신하거나 정정하도록 플랜에 요청할 권리가 있습니다. 갱신 또는 정정을 요청하는 경우, 플랜은 회원의 의료 제공자와 함께 그러한 변경을 해야 하는지에 대한 여부를 결정하게 됩니다.
- 회원에게는 본인의 건강 정보가 다른 사람과 공유되었는지 또는 어떤 식으로 공유되었는지에 대해 알 권리가 있습니다.

PHI 보호에 대한 질문이나 우려사항은 고객 서비스로 문의하십시오.

D. 저희의 플랜, 저희의 네트워크 의료 제공자, 보장 서비스에 대한 정보를 귀하께 제공할 의무

OneCare Connect 회원에게는 플랜으로부터 정보를 얻을 권리가 있습니다. 영어를 못하는 경우, 건강 플랜에 대해 가질 수 있는 궁금한 점에 대한 답변을 이해할 수 있도록 통역 서비스를 제공합니다. 통역 서비스는 **1-855-705-8823**으로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. OneCare Connect 회원용 자료는 영어, 스페인어, 베트남어, 한국어, 아랍어, 중국어 및 페르시아어로 제공됩니다. 또한 큰 글씨 인쇄본, 점자 또는 오디오 형식으로도 제공할 수 있습니다.

다음에 관한 정보를 원하는 경우 고객 서비스로 전화하십시오.

- 플랜 선택 또는 변경 방법
- 다음을 포함하는 저희 플랜에 대한 정보:
 - 재무 정보
 - 플랜 회원들의 플랜에 대한 평가
 - 회원들의 이의 제기 횟수
 - 플랜 탈퇴 방법
- 다음 항목을 포함한 네트워크 의료 제공자 및 약국에 대한 정보:
 - 주치의 선택 또는 변경 방법
 - 네트워크 의료 제공자 및 약국의 자격 요건
 - 네트워크 의료 제공자들에 대한 지불 방법
- 다음 항목을 포함한 보장 서비스 및 약품 정보, 그리고 준수해야 할 규칙에 대한 정보:
 - 플랜에서 보장하는 서비스와 약품
 - 보장 범위 및 약품에 대한 제한 사항
 - 보장 서비스 및 약품을 받기 위해 회원이 준수해야 할 규칙



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

- 비보장 사유와 비보장 시 다음을 요청하는 것을 포함하여 회원이 할 수 있는 일:
 - 혜택에 적용 되지 않는 사유의 문서화
 - 플랜이 내린 결정에 대한 변경
 - 수령한 청구서를 지불
-

E. 네트워크 의료 제공자는 귀하에게 직접 청구할 수 없음

플랜의 네트워크 소속 의사, 병원 및 기타 의료기관은 보장 서비스에 대해 회원에게 의료비를 청구할 수 없습니다. 또한, 의료 제공자가 청구한 액수보다 더 적은 금액을 플랜에서 지불한 경우에도 회원에게 청구해서는 안 됩니다. 네트워크 의료 제공자가 보장 의료비를 회원에게 청구하려고 하는 경우 회원이 해야 할 일에 관한 정보는 7장을 참조하십시오.

F. 저희 Cal MediConnect 플랜을 탈퇴할 권리

회원이 원하지 않는 경우 회원에게 플랜에 계속 가입하도록 그 누구도 강요할 수 없습니다.

- 회원에게는 원래 메디케어 또는 메디케어 어드밴티지 플랜을 통해 대부분의 진료를 받을 권리가 있습니다.
 - 회원은 처방약 플랜 또는 메디케어 어드밴티지 플랜을 통해 메디케어 파트 D 처방약 혜택을 받을 수 있습니다.
 - 신규 메디케어 어드밴티지 또는 처방약 혜택 플랜에 가입할 수 있는 기간에 대한 더 많은 정보는 제10장을 참고하십시오.
 - 귀하의 메디칼 혜택은 CalOptima를 통해 계속 제공됩니다.
-

G. 귀하의 보건에 대해 의사 결정을 내릴 수 있는 권리

G1. 귀하의 치료 선택권을 이해하고 본인의 의료 서비스에 대한 결정을 내릴 권리

회원에게는 서비스를 받을 때 의사 및 기타 의료 제공자로부터 모든 정보를 얻을 권리가 있습니다. 귀하의 의료 제공자는 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 귀하의 상태 및 선택 가능한 치료 선택권을 설명해야 합니다. 귀하에게는 다음과 같은 권리가 있습니다:

- **선택 가능한 선택권을 알 권리.** 회원에게는 모든 종류의 치료 방법을 설명 들을 권리가 있습니다.
 - **위험 요인을 알 권리.** 관련된 위험 요인이 있는 경우 그 요인을 들을 권리. 서비스나 치료가 연구를 위한 실험의 일부인 경우 사전에 회원에게 설명을 해야 합니다. 회원에게는 실험적인 치료를 거부할 권리가 있습니다.
-



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

- **2차 소견을 구할 권리.** 회원에게는 치료에 대해 결정하기 전에 다른 의사의 진단을 받을 권리가 있습니다.
- **“거부” 의사를 표현할 권리.** 회원에게는 치료를 거부할 권리가 있습니다. 여기에는 의사가 하지 말라고 권해도 병원 또는 기타 의료 시설에서 퇴원할 권리도 포함됩니다. 또한, 처방약 복용을 중단할 권리도 있습니다. 회원이 치료를 거부하거나 처방약 복용을 중단하더라도 저희 플랜에서 제명되지는 않습니다. 그러나, 회원이 치료를 거부하거나 약물 복용을 중단하는 경우 회원에게 발생하는 일에 대한 모든 책임은 회원 본인이 수용해야 합니다.
- **의료 제공자가 의료 서비스를 거부한 이유에 대해 해명을 요청할 권리.** 회원이 받아야 한다고 생각하는 의료 서비스를 의료 제공자가 거부한 경우, 플랜으로부터 그에 대한 해명을 들을 권리가 있습니다.
- **거부되었거나 통상적으로 보장 대상이 아닌 서비스나 약품에 대한 보장을 요청할 권리.** 이것을 “보장 결정(coverage decision)”이라고 합니다. 9장에서 플랜에 보장 결정을 요청하는 방법을 설명합니다.

G2. 회원 본인의 건강과 관련된 결정을 내릴 수 없는 경우 어떤 조치를 원하는지를 말할 권리

간혹 사람들은 본인의 건강과 관련된 결정을 스스로 내릴 수 없을 때가 있습니다. 그런 일이 귀하에게 일어나기 전에, 귀하가 할 수 있는 일은 다음과 같습니다.

- **귀하 대신 건강 관련 결정을 내릴 권리를 타인에게 부여한다는 내용의 서류를 작성함**
- **귀하 스스로 의사 결정을 할 수 없게 되는 경우 의사들이 귀하에 대한 의료 서비스를 어떻게 해주기를 원하는지에 대한 서면 지시서를 의사들에게 제공함**

귀하가 지시를 하는 데 사용할 수 있는 합법적 문서를 사전 지시서(advance directive)라고 합니다. 사전 지시서는 여러 종류가 있고 그것을 가리키는 이름도 여러 가지가 있습니다. 예를 들면, 생존 유서(living will), 의료용 위임장(power of attorney for health care) 등이 있습니다.

사전 지시서는 꼭 사용해야 하는 것은 아니지만 원할 경우 사용할 수 있습니다. 다음과 같이 하십시오.

- **양식 입수.** 의사, 변호사, 법률 서비스 기관 또는 사회복지사에게서 양식을 구할 수 있습니다. 메디케어 또는 메디칼 정보를 제공하는 기관에서도 사전 지시서 양식을 구할 수 있습니다. 귀하께서는 또한 고객 서비스부에 연락하여 양식을 달라고 하실 수 있습니다.
- **양식 작성 및 서명.** 이 양식은 법률 문서입니다. 문서 작성에 도움을 줄 변호사 고용을 고려해야 합니다.
- **이 문서에 대해 알아야 할 사람들에게 사본 제공.** 담당 의사에게 이 문서의 사본을 제공하도록 하십시오. 또한, 귀하 대신 의사 결정을 내릴 사람에게도 사본을 제공합니다. 가까운 친구나 가족 구성원들에게도 사본을 제공할 수 있습니다. 반드시 집에 사본을 보관하십시오.
- **병원에 입원할 경우 서명한 사전 지시서가 있으면 사전 의료 지시서 사본을 지참하십시오.**
 - 병원에게 귀하께 사전 지시서 서명 여부와 지참 여부에 관해 문의할 것입니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

- 사전 지시서에 서명을 하지 않았다면, 원할 경우 병원에 있는 양식에 서명하기를 원하는지를 물을 것입니다.

사전 지시서 작성 여부는 자발적으로 선택할 수 있습니다.

G3. 지시가 이행되지 않은 경우 해야 할 조치

사전 의료 지시서에 서명했는데 의사나 병원이 지시를 따르지 않았다고 생각되면 Cal MediConnect 옴부즈 프로그램 연락처 1-855-501-3077로 연락하여 불만을 제기할 수 있습니다.

H. 불만을 제기할 권리와 플랜 측 결정 사항에 대해 이의신청을 할 권리

9장에서는 혜택 적용 서비스나 관리와 관련해 문제 또는 우려 사항이 있는 경우 회원이 할 수 있는 조치에 대해 설명합니다. 예를 들면, 귀하는 혜택 적용 결정을 요청하거나 해당 결정을 변경하도록 항소 또는 불만 제기를 할 수 있습니다.

회원에게는 다른 회원들이 저희 플랜에 대해 제기한 항소 및 불만 사항에 대한 정보를 얻을 권리가 있습니다. 이러한 정보를 얻으려면 고객 서비스에 문의하십시오.

H1. 부당한 대우를 받고 있다고 생각되는 경우 해야 할 조치 또는 귀하의 권리에 대해 자세한 정보를 얻는 방법

불공평 한 대우를 받았다고 생각되면 다음 방법으로 도움을받을 수 있습니다:

- 고객 서비스부.
- 지역 건강 보험 상담 및 옹호 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 이 기관에 대한 자세한 정보와 연락 방법은 2장을 참조하십시오.
- Cal MediConnect 옴부즈 프로그램. 이 기관에 대한 자세한 정보와 연락 방법은 2장을 참조하십시오.
- 메디케어, 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 주 7일, 24시간 TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화하십시오.

I. 플랜의 회원으로서의 책임

플랜 회원에게는 아래 목록에 열거된 것들을 이행해야 할 책임이 있습니다. 궁금한 점이 있는 경우 고객 서비스로 전화하십시오.

- **보장 내용 및 보장 서비스와 약품을 받기 위해 회원이 준수해야 할 규칙에 대해서는 회원 안내서를 참조하십시오. 귀하의 다음 사항에 대한 정보를 알아보십시오.**
 - 귀하의 보장 서비스에 대한 자세한 정보는 3장과 4장을 참조하십시오. 3장과 4장에서는 보장되는 것, 보장되지 않는 것, 귀하가 준수해야 할 규칙 그리고 지불해야 할 비용에 대해 설명합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 8장: 회원의 권리와 책임

- 보장 약품은 제 5장과 6장을 참조하십시오.
- 다른 건강 보험이나 처방약 보장이 있으면 플랜에 알려 주십시오. 저희는 귀하가 의료 서비스를 받을 때 귀하의 보장 선택권 전부를 이용하고 있음을 확실히 할 필요가 있습니다. 다른 건강 보험을 보유하고 있으면 고객 서비스부에 문의하십시오.
- **플랜 가입 사실을 회원의 의사와 다른 건강관리 제공자에게 말해야 합니다.** 서비스 또는 약품 이용 시 회원 ID 카드를 제시하십시오.
- 의사 및 기타 건강 의료 제공자들이 회원에게 최상의 의료서비스를 제공하도록 도와주십시오.
 - 의사 및 기타 의료진에게 귀하와 귀하의 건강에 대해 필요로 하는 정보를 제공합니다. 자신의 건강 문제에 대해 가능한 한 많이 알아 두십시오. 자신과 주치의가 동의한 치료 계획과 지시 사항을 이행합니다.
 - 의사 및 기타 의료진에게 복용 중인 모든 약품에 대해 반드시 말하십시오. 여기에는 처방약, 비처방 약품, 비타민 및 보충제가 포함됩니다.
 - 궁금한 점이 있으면 반드시 질문하십시오. 의사와 다른 의료 제공자는 회원이 이해할 수 있는 방식으로 설명해 주어야 합니다. 궁금한 점을 질문했으나 답변을 이해하지 못한 경우 다시 질문하십시오.
- **사려 깊게 행동하십시오.** 플랜은 모든 회원들이 다른 환자들의 권리를 존중하기를 바랍니다. 또한 담당 의사의 진료실, 병원 및 기타 의료 제공자의 사무실에서 정중하게 행동해 주시기를 바랍니다.
- 회원이 지불해야 할 금액을 지불하십시오. 플랜 회원은 다음 금액을 지불할 책임이 있습니다.
 - 메디케어 파트 A 및 메디케어 파트 B 보험료. 대다수 OneCare Connect 회원의 경우, 메디칼에서 회원의 파트 A 보험료와 파트 B 보험료를 지불합니다.
 - 플랜에 의해 보장되는 약품 중 일부의 경우, 해당 약품 구입 비용 중 회원 부담금을 지불해야 합니다. 이를 공동부담금(지정된 금액)이라고 합니다. 약품에 대해 지불해야 하는 금액 정보는 6장에서 설명합니다.
 - 플랜에서 보장하지 않는 서비스를 받거나 약품을 구매할 경우 회원이 전액 지불해야 합니다.
 - 해당 서비스나 약품 보장 여부에 대한 플랜의 결정에 동의하지 않는 경우, 이의신청을 할 수 있습니다. 이의신청 방법은 9장을 참조하십시오.
- 이사를 하는 경우 플랜에 알려 주십시오. 거주지를 옮기는 경우, 플랜에 즉시 알리는 것이 중요합니다. 고객 서비스로 전화하십시오.
 - 저희 서비스 지역이 아닌 곳으로 이주할 경우, 본 플랜 가입 자격을 유지할 수 없습니다. OneCare Connect는 저희 서비스 제공 지역 거주민들만 이용할 수 있습니다. 서비스 제공 지역에 대해서는 1장에 설명되어 있습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 8장: 회원의 권리와 책임

- 이사할 곳이 서비스 제공 지역인지를 확인하려면 플랜에서 도와 드릴 수 있습니다. 특별 가입 기간 동안에는 원래 메디케어로 변경하시거나 귀하의 새로운 위치에서 메디케어 건강 또는 처방약 플랜에 가입하실 수 있습니다. 귀하의 새로운 지역에 저희의 플랜이 있는 경우 저희가 알려드립니다.
- 또한, 메디케어 및 메디칼에도 이사한 새 주소를 반드시 알려야 합니다. 메디케어 및 메디칼 전화번호는 2장을 참조합니다.
- 저희 서비스 지역 내로 이주한 경우에도 저희가 알고 있어야 합니다. 저희 기록부에 최근 정보가 기록되어 있어야만 연락할 수 있습니다.
- 궁금한 점이나 우려 사항이 있으면 고객 서비스부로 전화하여 도움을 청하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

본 장의 내용

본 장에는 회원의 권리를 설명하고 있습니다. 본 장을 읽고 다음 경우 어떻게 해야 하는지 확인하십시오.

- 플랜에 대해 문제 또는 불만사항이 있는 경우.
- 플랜에서 비용을 지불하지 않는다고 밝힌 서비스, 제품 또는 약품이 필요한 경우.
- 플랜 측에서 회원의 치료에 대해 내린 결정에 동의하지 않는 경우.
- 혜택 서비스가 너무 빨리 끝난다고 생각되는 경우
- 장기 요양 서비스 및 지원에 문제 또는 불만사항이 있는 경우. 여기에는 다목적 노인 서비스 프로그램(MSSP), 지역사회 기반 성인 서비스(CBAS), 간호 시설(NF) 서비스가 포함됩니다.

문제 또는 우려사항이 있는 경우, 귀하의 상황에 해당되는 본 장의 부분을 읽으시면 됩니다. 본 장은 여러 개의 섹션으로 나누어져 있어서 원하는 부분을 쉽게 찾을 수 있습니다.

의료 또는 장기 요양 서비스 및 지원에 문제가 있는 경우

회원은 담당 의사 및 기타 의료 기관이 진료 플랜의 일환으로 치료를 위해 필요하다고 판단한 의료, 약품 및 장기 요양 서비스 및 지원을 받아야 합니다. **진료에 문제가 있는 경우, Cal MediConnect 옴부즈 프로그램 번호 1-855-501-3077로 전화하면 도움을 받을 수 있습니다.** 본 장에서는 여러 가지 문제 및 불만사항에 대해 귀하께서 선택할 수 있는 여러 선택권을 설명합니다. Cal MediConnect 옴부즈맨 프로그램으로 전화하시면 언제든지 문제를 해결하실 수 있도록 안내해 드립니다. 더 많은 자원과 연락처를 통해 귀하의 우려사항을 전달하실 수 있도록, 옴부즈맨 프로그램에 대한 자세한 정보는 제 2 장을 참조하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

차례

본 장의 내용	128
의료 또는 장기 요양 서비스 및 지원에 문제가 있는 경우	128
섹션 1: 서문	131
섹션 1.1: 문제가 있는 경우 해야 할 일	131
섹션 1.2: 법률 용어 정보	131
섹션 2: 도움을 요청할 수 있는 곳	131
섹션 2.1: 더 많은 정보와 도움을 받을 수 있는 곳	131
섹션 3: 혜택에 문제가 있는 경우	133
섹션 3.1: 혜택 결정 및 항소 신청 절차를 이용해야 합니까? 아니면 불만을 제기해야 합니까?	133
섹션 4: 혜택 결정 및 항소 신청	133
섹션 4.1: 혜택 결정 및 항소 신청	133
섹션 4.2: 혜택 결정 및 항소 신청과 관련하여 도움 받기	134
섹션 4.3: 섹션별 소개	135
섹션 5: 서비스, 제품, 약품 (파트 D 약품 제외) 관련 문제	136
섹션 5.1: 언제 이 섹션을 사용해야 하나	136
섹션 5.2: 혜택 결정 요청하기	137
섹션 5.3: 서비스, 제품, 약품(파트 D 약품 제외)에 대한 1단계 항소 신청	139
섹션 5.4: 서비스, 제품, 약품(파트 D 약품 제외)에 대한 2단계 항소 신청	143
섹션 5.5: 비용 지급 문제	146
섹션 6: 파트 D 약품	147
섹션 6.1: 파트 D 약품을 구하는데 문제가 있거나 파트 D 약품 비용 환불을 원하는 경우 해야 할 일	147
섹션 6.2: 예외란?	149
섹션 6.3: 예외 요청 시 알아둬야 하는 중요한 사항들	150
섹션 6.4: 파트 D 의약품에 대한 혜택 결정이나 비용 환불 및 예외를 요청하는 방법	150



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

섹션 6.5: 파트 D 약품에 대한 1단계 항소 신청	153
섹션 6.6: 파트 D 약품에 대한 2단계 항소 신청	155
섹션 7: 입원 연장에 대한 혜택 요청	156
섹션 7.1: 메디케어 권리 알기	156
섹션 7.2: 병원 퇴원일 변경을 위한 1단계 항소 신청	157
섹션 7.3: 병원 퇴원일 변경을 위한 2단계 항소 신청	159
섹션 7.4: 항소 신청 기한을 놓친 경우	160
섹션 8: 가정 간호나 전문 간호 시설 진료, 종합 외래 재활 시설(CORF) 서비스가 너무 빨리 종료된다고 생각되는 경우에 해야 할 일.....	162
섹션 8.1: 혜택 종결일 사전 통보	162
섹션 8.2: 진료를 계속 받기 위한 1단계 항소 신청	162
섹션 8.3: 진료를 계속 받기 위한 2 단계 항소 신청	164
섹션 8.4: 1단계 항소 신청 기한을 놓친 경우	165
섹션 9: 2 단계 이상의 항소 신청하기2	167
섹션 9.1: 메디케어 서비스 및 제품에 대한 다음 단계의 항소 신청	167
섹션 9.2: 메디칼 서비스 및 제품에 대한 다음 단계의 항소 신청	167
섹션 10: 불만을 제기하는 방법.....	168
섹션 10.1: 내부 불만 제기	169
섹션 10.2: 외부 불만 제기	170



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

섹션 1: 서문

섹션 1.1: 문제가 있는 경우 해야 할 일

본 장에서는 플랜이나 서비스 또는 비용 지불에 문제가 있는 경우 해야 할 조치에 대해 설명합니다. 이들 절차는 메디케어 및 메디칼에 의해 승인된 것입니다. 각 절차에는 저희뿐 아니라 회원이 따라야 할 일련의 규정, 절차 및 기한이 포함되어 있습니다.

섹션 1.2: 법률 용어 정보

본 장의 일부 규정 및 기한의 경우 어려운 법률 용어를 포함하고 있습니다. 이들 용어 중 다수는 이해하기 어려울 수 있으므로, 저희는 특정한 법률 용어 대신 더 간단한 용어를 사용해 왔습니다. 또한, 가능한 한 줄임말(약자)을 최소한으로 사용하고 있습니다.

저희가 사용하는 용어를 예로 들면 다음과 같습니다.

- “항소제기(filing a grievance)” 대신 “불만제기(Making a complaint)”
- “혜택 결정(Coverage decision)” 대신 “기관의 결정(organization determination)”, “혜택 결정(benefit determination)”, “위험 결정(at-risk determination)” 또는 “혜택 판결(coverage determination)”
- “신속 혜택 결정(expedited determination)” 대신 “빠른 혜택 결정(Fast coverage decision)”

적절한 법률 용어를 아는 것은 보다 명확하게 의사소통을 하는데 도움이 될 수 있기 때문에 해당 용어도 함께 제공합니다.

섹션 2: 도움을 요청할 수 있는 곳

섹션 2.1: 더 많은 정보와 도움을 받을 수 있는 곳

간혹 문제점을 처리하기 위한 절차를 시작하거나 이행하는 데 어려움을 느낄 수 있습니다. 이는 귀하의 건강 상태가 좋지 않거나 활력이 부족한 경우 특히 그렇습니다. 또한 어떤 때는 다음 단계를 이행하는데 필요한 지식이 없을 수도 있습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

Cal MediConnect 옴부즈 프로그램으로부터 도움을 받을 수 있습니다.

도움이 필요하다면, Cal MediConnect 옴부즈 프로그램에 언제든지 전화할 수 있습니다.

Cal MediConnect 옴부즈 프로그램은 옴부즈맨 프로그램으로서 귀하의 질문에 답변을 해줄 수 있으며, 문제 해결을 위해 해야 할 일이 무엇인지 파악하는데 도움을 줄 수 있습니다.

Cal MediConnect 옴부즈 프로그램은 저희나 다른 보험사 또는 다른 건강 플랜과 관련이 없습니다. 이 프로그램은 어떤 절차를 활용해야할지 파악하는 데 도움이 될 수 있습니다. Cal MediConnect 옴부즈 프로그램 전화는 1-855-501-3077입니다. 통화는 무료입니다. 옴부즈맨 프로그램에 대한 자세한 정보를 원하시면 제2장을 참고하십시오.

건강 보험 상담 및 옹호 프로그램으로부터 도움을 받을 수 있습니다

건강 보험 상담 및 옹호 프로그램(HICAP)에도 전화할 수 있습니다. HICAP 상담원은 귀하의 문의에 답하고, 해당 문제 해결 방법을 이해하도록 도와드릴 수 있습니다. HICAP은 저희나 다른 보험사 또는 다른 건강 플랜과 아무 관계가 없습니다. HICAP은 카운티마다 훈련된 상담원이 있으며, 서비스는 무료입니다. HICAP 전화번호는 1-800-434-0222입니다.

메디케어로부터 도움을 받을 수 있습니다.

메디케어로 바로 전화하여 문제 해결을 위한 지원을 받을 수도 있습니다. 메디케어 도움은 다음의 두 가지 방법으로 받을 수 있습니다.

- 주7일 24시간 번호 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오.
TTY: 1-877-486-2048. 통화는 무료입니다.
- 메디케어 웹사이트 방문<https://www.medicare.gov>.

품질 관리 단체(Quality Improvement Organization, QIO)로부터 도움을 받을 수 있습니다.

저희 주에는 Livanta (리반타)라는 기관이 있습니다. 이 기관은 메디케어 회원의 치료 품질 개선을 돕는 의사 및 기타 건강 관리 전문가들로 구성되어 있습니다. Livanta는 본 플랜과 무관합니다.

회원의 의료 서비스와 관련해 질문이 있는 경우 Livanta에 전화하십시오. 다음과 같은 경우, 진료에 대해 불만을 제기할 수 있습니다.

- 받으시는 관리에 대한 문제가 있거나,
- 귀하의 병원 입원이 너무 일찍 끝난다고 생각되거나,
- 가정 건강 관리, 전문 간호 시설 치료 또는 종합 외래 환자 재활 시설(comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF) 서비스가 너무 빨리 끝난다고 생각되는 경우.

Livanta에 번호 1-877-588-1123으로 전화하거나 웹사이트 (<https://livantaqio.com>)를 방문할 수 있습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

섹션 3: 혜택에 문제가 있는 경우

섹션 3.1: 혜택 결정 및 항소 신청 절차를 이용해야 합니까? 아니면 불만을 제기해야 합니까?

문제나 우려가 있을 경우, 이 장에서 자신의 상황에 해당하는 부분만 읽으면 됩니다. 다음 도표는 이 장에서 문제나 불만을 다루는 해당 섹션을 찾는데 도움이 될 것입니다.

혜택 또는 혜택 적용에 관한 문제입니까?

(여기에는 특정한 의료, 장기 요양 서비스 및 지원 혹은 처방약의 혜택 여부 관련 문제, 혜택 방식, 그리고 치료비 또는 처방약 비용 관련 문제가 포함됩니다.)

예	아니오.
문제가 혜택이나 혜택 적용에 관한 것일 경우 133 페이지에 섹션 4: “혜택 결정 및 항소 신청” 항목을 참조하십시오.	문제가 혜택 또는 혜택 적용에 관한 것이 아닐 경우 168 페이지에 있는 섹션 10: “불만 제기 방법” 을 참조하십시오.

섹션 4: 혜택 결정 및 항소 신청

섹션 4.1: 혜택 결정 및 항소 신청

혜택 결정 및 항소 신청 절차에서는 혜택 및 혜택 관련 문제들을 다룹니다. 또한 비용 부담과 관련된 문제도 포함됩니다. 회원은 파트 D 공동 부담금 외 메디케어 비용을 지불할 의무가 없습니다.

혜택 결정이란?

혜택 결정이란 귀하의 의료 서비스, 제품 또는 의약품에 대한 혜택 및 보장 서비스 또는 저희가 지불할 금액과 관련하여 플랜에서 내린 최초의 결정을 말합니다. 플랜이 회원에 대한 혜택 대상 및 플랜 지불 금액을 결정할 때마다 혜택 여부를 결정합니다.

서비스, 제품, 또는 약품이 메디케어나 메디칼에 의해 혜택이 적용되는지 귀하 또는 담당 의사가 확신할 수 없는 경우, 의사가 서비스, 제품, 또는 약품을 제공하기 전에 귀하나 담당 의사 중 어느 한 쪽이 혜택 결정을 요청할 수 있습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

항소 신청이란?

항소 신청이란 저희 플랜 측에 착오가 있다고 생각되는 경우, 저희 결정을 검토하여 변경해 줄 것을 요청하는 공식적인 방법입니다. 예를 들어, 회원이 원하는 서비스, 제품 또는 약품이 혜택 대상이 아니거나 메디케어나 메디칼에 의해 더 이상 혜택되지 않는다고 플랜에서 결정을 내릴 수 있습니다. 회원 또는 담당 의사가 저희 결정에 동의하지 않는 경우 회원은 항소 신청을 할 수 있습니다.

섹션 4.2: 혜택 결정 및 항소 신청과 관련하여 도움 받기

혜택 결정 또는 항소 신청시 도움을 요청할 수 있는 곳은?

도움을 요청할 수 있는 곳:

- **고객 서비스부에 번호 1-855-705-8823으로 전화하십시오.**
- **Cal MediConnect 옴부즈 프로그램에 전화해 무상 지원 요청을 할 수 있습니다.**
Cal MediConnect 옴부즈 프로그램은 서비스 또는 비용 청구 문제와 관련하여 Cal MediConnect 회원들을 지원합니다. 전화번호는 1-855-501-3077입니다.
- **건강보험 상담 및 옹호 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)에 전화해 무상 지원 요청을 할 수 있습니다.** HICAP는 독립적인 기관으로, 저희 플랜과는 관계가 없습니다. 전화번호는 1-800-434-0222입니다.
- **주치의 또는 기타 의료 제공자에게 말해 주치의나 기타 의료기관에서 귀하를 대신하여 혜택 결정 또는 항소 신청을 할 수 있습니다.**
- **친구나 가족 구성원에게 대리 역할을 해달라고 요청할 수 있습니다.** 회원의 “대리인” 역할을 할 사람을 지명하여, 혜택 결정 또는 항소 신청을 하도록 할 수 있습니다.
 - 친구나 친척 또는 다른 사람으로 하여금 귀하의 “대리인” 역할을 맡기기를 원하시면, 고객 서비스부로 전화하여 “대리인 지명(Appointment of Representative)” 양식을 요청하십시오. 이 양식은 메디케어 웹사이트, <https://www.cms.gov/Medicare/CMSForms/CMSForms/downloads/cms1696.pdf> 또는 저희 웹사이트 www.caloptima.org/en/ForMembers/OneCareConnect/MemberDocuments/CommomForms.aspx를 방문하셔서 얻으실 수 있습니다. 다른 사람에게 대리 권한을 부여할때 이 양식을 사용하시면 됩니다. 이 양식에 서명하여 저희에게 제출해야 합니다.
- **또한 변호사에게 대리를 요청할 권리가 있습니다.** 회원이 변호사에게 직접 연락하거나 지역 변호사 협회 또는 기타 소개 서비스로부터 변호사를 소개받을 수 있습니다. 일부 법률 단체에서는 귀하가 자격이 되는 경우, 무료 법률 서비스를 제공합니다. 귀하를 대리할 변호사를 원하시는 경우, 대리인 지명 양식을 작성해야 할 것입니다. Health Consumer Alliance(건강 소비자 연합회)에서 legal aid 변호사를 요청할 수 있습니다. 전화번호는 1-888-804-3536 입니다.
 - 그러나 혜택 결정 또는 항소 신청을 위해 변호사를 선임할 필요는 없습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

섹션 4.3: 섹션별 소개

혜택 결정 및 항소 신청과 관련된 상황에는 4가지 유형이 있습니다. 각 상황마다 서로 다른 규정과 기한이 있습니다. 본 장은 여러 섹션으로 나뉘어져 있기 때문에 따라야 할 규정을 쉽게 찾을 수 있습니다. 귀하께서는 본인의 문제에 해당되는 섹션만 읽으시면 됩니다.

- 의료서비스, 제품 및 의약품(파트 D 약품은 **해당되지 않음**) 관련 문제는 **136 페이지의 섹션 5**에 있는 정보를 참조하십시오. 만약 다음의 경우에 해당된다면, 이 섹션을 활용하십시오:
 - 원하는 진료를 받고있지 않으며, 원하는 이 진료가 플랜의 혜택 대상이라고 생각하는 경우.
 - 주치의가 회원에게 제공하기를 원하는 서비스, 제품 또는 의약품을 플랜측에서 승인하지 않았지만, 이러한 것들이 혜택에 적용되어야 한다고 생각하는 경우.
 - **참고:** 파트 D가 보장하지 않는 약품인 경우에만 섹션 5를 활용하십시오. 혜택 적용 약품 목록 또는 약품 목록이라고도 알려진 약품 중 (*)가 있는 것은 파트 D약품들은 혜택에 적용이 되지 않습니다. 파트 D 약품 항소 신청은 **147 페이지의 섹션 6**를 확인하십시오.
 - 혜택에 적용되어야 한다고 생각하는 치료 또는 서비스를 받았으나, 플랜측에서 이러한 치료 비용을 지급하지 않은 경우.
 - 귀하께서 혜택 대상이라고 생각했던 의료서비스나 용품에 대해 서비스를 받고 비용을 지불했으며, 플랜으로부터 환불을 받고자 하는 경우.
 - 귀하께서 받아온 의료서비스에 대한 혜택이 축소 또는 중단될 예정이라고 들었고, 이러한 저희측의 결정에 동의하지 않는 경우.
 - **참고:** 중단될 예정인 혜택이 병원 치료, 가정 간호, 전문 간호 시설에서의 치료 또는 종합 외래 재활 시설(CORF) 서비스에 대한 것인 경우, 이러한 유형의 치료에는 특별 규정이 적용되므로, 본 장의 별도 섹션을 읽을 필요가 있습니다. 페이지 156 및 162에 나와있는 섹션 7 및 8을 참조하십시오.
- **147 페이지의 섹션 6**는 파트 D 약품에 대한 정보를 제공합니다. 만약 다음의 경우에 해당된다면, 이 섹션을 활용하십시오:
 - 플랜측에서 예외를 허락하여 저희의 약품 목록에 없는 파트 D 약품을 보장받도록 요청하고 싶은 경우.
 - 귀하께서 받을 수 있는 약품의 제한 수량에 관련해 면제받도록 요청하고자 하는 경우.
 - 사전 승인을 요하는 약품에 대한 혜택을 요청하고자 하는 경우.
 - 플랜이 귀하의 요청 또는 예외를 승인하지 않았지만, 귀하나 담당의사 또는 기타 처방 의사가 이를 승인했어야 한다고 생각하는 경우.
 - 이미 구입한 처방약에 대한 환불 신청을 원하는 경우 (이것은 지불 금액에 대한 혜택 결정을 요청하는 것임).



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

- **156 페이지, 섹션 7에서는** 의사가 퇴원 조치를 너무 빨리 내린 것으로 생각될 때, 입원 치료 연장에 대한 혜택 요청 방법이 나와 있습니다. 다음과 같은 경우에 이 섹션을 활용하십시오:
 - 현재 병원에 입원 중이며 퇴원 조치가 너무 빨리 내려진 것으로 생각되는 경우
- **162 페이지, 섹션 8에서는** 가정 간호, 전문 간호 시설에서의 치료, 종합 외래 재활 시설(CORF) 서비스가 너무 일찍 종료된다고 생각되는 경우 그와 관련된 정보를 제공합니다.

어느 섹션을 활용해야 할지 확실하지 않은 경우, 고객 서비스부에 **1-855-705-8823**으로 전화하십시오. 그 밖에 필요한 도움이나 정보는 Cal MediConnect 옴부즈 프로그램에 1-855-501-3077로 전화하십시오.

섹션 5: 서비스, 제품, 약품 (파트 D 약품 제외) 관련 문제

섹션 5.1: 언제 이 섹션을 사용해야 하나

본 섹션에서는 의료, 정신 건강, 관리형 장기 요양 서비스 및 지원(LTSS) 혜택에 문제가 있는 경우 해야 할 일들에 대해 알려드립니다. 메디케어 파트 B 약품을 포함한 파트 D 혜택 대상이 아닌 약품과 관련된 문제가 발생한 경우에도 이 섹션을 활용할 수 있습니다. 약품 목록 중 별표(*)가 있는 약품은 파트 D가 적용되지 않는 약품입니다. 파트 D 약품에 대한 항소 신청은 섹션 6을 확인하십시오.

본 섹션에서는 다음과 같은 상황에 처할 경우에 할 수 있는 일들에 대해 알려드립니다.

1. 플랜이 제공하는 의료, 정신 건강, 장기 요양 서비스 및 지원(LTSS)이 필요한데 받지 못하고 있다고 생각하는 경우.
할 수 있는 일: 플랜에게 혜택 결정을 요청할 수 있습니다. 137 페이지, 섹션 5.2에서 혜택 결정 요청에 관한 내용을 확인하십시오.
2. 플랜에서 주치의가 제공하고자 하는 진료를 승인하지 않았는데, 이를 반드시 승인해줘야 한다고 생각하는 경우.
할 수 있는 일: 해당 의료서비스를 거부 조치한 플랜의 결정에 항소 신청을 할 수 있습니다. 항소 신청에 관한 내용은 139 페이지, 섹션 5.3에서 확인하십시오.
3. 플랜에서 지불해야 하지만 지불하지 않는 서비스나 제품이 있다고 생각하는 경우.
할 수 있는 일: 비용을 지불하지 않기로 한 플랜의 결정에 항소 신청을 할 수 있습니다. 항소 신청에 관한 내용은 139 페이지, 섹션 5.3에서 확인하십시오.
4. 플랜이 지불해야 한다고 생각해 받은 의료 서비스나 제품에 대한 비용을 지불한 후, 플랜으로부터 그 서비스나 제품 비용을 환불 받기를 바라는 경우
할 수 있는 일: 플랜에 환불을 요청할 수 있습니다. 146 페이지, 섹션 5.5에서 플랜에게 비용 지급을 요청하는 방법을 참조하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

5. 특정 서비스에 대한 혜택이 감소 혹은 중단된 이후 이런 결정에 동의하지 않는 경우.

할 수 있는 일: 서비스를 감소하거나 중단한 플랜의 결정에 항소 신청을 할 수 있습니다. 항소 신청에 관한 내용은 139 페이지, 섹션 5.3에서 확인하십시오

참고: 중단되는 혜택이 병원 진료나 가정 간호, 전문 간호시설 진료, 종합 외래 재활 시설 (CORF) 서비스에 대한 것이라면 특별 규정이 적용됩니다. 자세한 내용은 156 및 162 페이지, 섹션 7 또는 8을 읽어보십시오.

섹션 5.2: 혜택 결정 요청하기

의료 서비스나 정신 건강 서비스, 장기 요양 서비스 및 지원(MSSP, CBAS 또는 NF 서비스)을 받기 위해 **혜택 결정을 요청하는 방법**

혜택 결정은 전화, 편지 또는 팩스로 직접 요청하거나 귀하의 대리인 또는 주치의에게 부탁해서 저희에게 혜택 결정을 요청해 달라고 하십시오.

- 전화번호: **1-855-705-8823** TTY: **1-800-735-2929**.
- 팩스: 1-714-246-8711
- 우편 주소:

OneCare Connect
Attention: Customer Service Department
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

혜택 결정을 받기까지 얼마나 걸리니까?

귀하께서 요청하고 저희가 필요한 모든 정보를 받은 뒤, 요청이 메디케어 파트 B 처방약이 아닌 이상, 결정을 하기까지 일반적으로 근무일 기준으로 5일이 걸립니다. 만약 귀하의 요청이 메디케어 파트 B 처방약에 대한 것이라면, 저희가 요청을 받은 후 72시간 이내에 결정을 귀하께 알려드립니다. 저희가 결정을 14일(또는 메디케어 파트 B 처방약을 위한 것이라면 72시간 이내), 항소 신청을 하실 수 있습니다.

이보다 시간이 더 필요한 경우, 최대 14일이 더 걸린다는 내용의 편지를 보내드립니다. 편지에는 시간이 왜 더 걸리는지에 대한 이유가 설명될 것입니다. 귀하의 요청이 메디케어 파트 B 처방약에 대한 것이라면, 저희는 결정을 하는데 추가 시간을 사용할 수가 없습니다.

혜택 결정을 더 빨리 받을 수도 있습니까?

네, 그럴 수 있습니다. 건강상의 이유로 더 빠른 응답이 필요하다면 “빠른 혜택 결정”을 요청해야 합니다. 이 요청이 승인되면 72시간(또는 메디케어 파트 B 처방약을 위한 것이라면 24시간 이내) 이내에 결정 내용을 통지합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

이 시간보다 더 오래 걸릴 경우 최대 14일이 더 걸린다고 편지로 알려드립니다. 그리고 시간이 더 걸리는 이유도 설명되어 있습니다. 귀하의 요청이 메디케어 파트 B 처방약에 대한 것이라면, 저희는 결정을 하는데 추가 시간을 사용할 수가 없습니다.

“빠른 항소 (fast appeal)”을 뜻하는 법률 용어는 “빠른 결정(expedited determination)”입니다.

빠른 혜택 결정 신청하기:

- 먼저 전화나 팩스를 통해 저희 플랜에 원하는 진료를 보장해 달라고 요청하십시오.
- 전화 **1-855-705-8823** 또는 팩스 1-714-246-8711로 연락할 수 있습니다. 자세한 연락 방법은 제2장을 참조하십시오.
- 주치의나 대리인을 통해 연락할 수도 있습니다.

귀하의 제공자 또는 대리인에게 부탁하여 귀하를 대신해 빠른 혜택 결정을 요청하도록 할 수 있습니다.

빠른 혜택 결정 요청 규칙:

빠른 혜택 결정을 받으려면 다음의 두 가지 요건을 반드시 충족해야 합니다.

1. **아직 받지 않은 진료나 제품에 대한 혜택을 요청하는 경우에만** 빠른 혜택 결정을 받을 수 있습니다. (이미 받은 진료나 제품의 비용 지급에 관한 요청에 대해서는 빠른 혜택 결정을 받을 수 없습니다.)
 2. 빠른 혜택 결정이 내려지는 것은 14일의 표준 기한(또는 메디케어 파트 B 처방약을 위한 것이라면 72시간 이내)을 적용할 경우 귀하의 건강이 심하게 손상되거나 신체 기능이 저하될 우려가 있을 때뿐입니다.
- 주치의가 귀하께 빠른 혜택 결정이 필요하다고 하면, 저희는 자동으로 빠른 혜택 결정을 내립니다.
 - 주치의 도움 없이 빠른 혜택 결정을 요청하는 경우에는 귀하께 빠른 혜택 결정이 필요한지 저희가 결정합니다.
 - 귀하의 건강이 빠른 혜택 결정 요건에 맞지 않는다고 판단되면 귀하에게 편지로 통보합니다. 또한 빠른 혜택 결정 대신 14일의 표준 기한(또는 메디케어 파트 B 처방약을 위한 것이라면 72시간 이내)을 사용합니다.
 - 그 편지에는 주치의가 빠른 혜택 결정을 요청할 경우 자동으로 빠른 혜택 결정을 내린다는 내용도 담겨 있습니다.
 - 편지에는 귀하께서 요청한 빠른 혜택 결정 대신 표준 혜택 결정을 내리기로 한 것에 대해 “빠른 불만 제기”를 할 수 있는 방법도 들어 있습니다. 빠른 불만 제기를 비롯한 자세한 불만 제기 절차는 168 페이지, 섹션 10을 참조하십시오.

혜택 결정이 승인되면 해당 서비스나 제품은 언제쯤 받게 됩니까?

귀하의 요청이 메디케어 파트 B 처방약을 위한 결정이 아닌 한, 귀하가 요청한 시점으로부터 14일 이내(표준 혜택 결정의 경우) 혹은 72시간 안에(빠른 혜택 결정의 경우) 해당 서비스나 제품을 받을 수



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

있도록 승인(사전 승인)해드립니다. 혜택 결정에 필요한 시간이 연장되면, 연장된 기한이 끝나기 전에 혜택을 승인합니다.

- 만약 귀하의 요청이 메디케어 파트 B 처방약을 위한 것이라면, 약을 72시간(표준 혜택 결정의 경우) 이내에 또는 24시간(빠른 결정의 경우) 이내에 승인(사전승인)을 받을 것입니다.
- 만약 저희가 결정을 하기 위해 추가 시간이 필요하다면, 추가 시간이 끝나기 전에 승인을 할 것입니다. 저희 혜택 결정이 메디케어 파트 B 처방약을 위한 것이라면, 추가 시간을 사용하지 못합니다.

혜택 결정이 거부되면 그 사실을 어떻게 알 수 있습니까?

승인이 거부되면 귀하께 편지를 보내 승인 거부 사유를 알려드립니다.

- 저희가 **거부**할 경우 항소 신청을 해서 그 결정을 재고 및 변경해 달라고 요청할 수 있는 권리가 있습니다. 항소 신청은 저희에게 혜택 거부 결정을 재검토해 달라는 것입니다.
- 항소 신청을하기로 결정하는 것은 항소 신청 절차의 1단계를 진행하게 된다는 뜻입니다(상세 정보는 다음 섹션 참조).

섹션 5.3: 서비스, 제품, 약품(파트 D 약품 제외)에 대한 1단계 항소 신청

항소 신청이란?

항소 신청이란 저희 플랜측에서 착오가 있다고 생각되는 경우, 플랜의 결정을 검토하여 변경해 줄 것을 요청하는 공식적인 방법입니다. 귀하나 주치의 또는 기타 의료제공자가 저희 결정에 동의하지 않는 경우, 항소 신청을 할 수 있습니다.

항소 신청은 대부분의 경우 제1단계에서부터 시작됩니다. 항소 신청 절차 과정에 도움이 필요하면, Cal MediConnect 옴부즈 프로그램에 번호 1-855-501-3077로 문의할 수 있습니다. Cal MediConnect 옴부즈 프로그램은 저희나 다른 보험사 또는 다른 건강 플랜과 연관이 없습니다.

1단계 항소 신청이란?

1단계 항소 신청은 저희 플랜에 대한 첫 번째 항소 신청입니다. 항소 신청이 접수되면 저희측에서 혜택 결정을 올바르게 내렸는지

내용 요약: 1단계 항소 신청 방법

회원이나 주치의, 회원의 대리인이 작성한 신청서를 우편이나 팩스로 보내면 됩니다. 항소는 전화로도 신청할 수 있습니다. 항소는 전화로도 신청할 수 있습니다.

- 항소 신청은 해당 결정일로부터 **60일 이내에** 신청하십시오. 타당한 이유가 있어서 이 기한을 지키지 못한 경우, 기간이 지난 후에도 항소를 신청할 수 있습니다 (160 페이지 참조).
- 플랜으로부터 지금 현재 받고 있는 서비스가 변경되거나 중단된다는 통보를 받은 이유로 항소를 신청하는 경우, 항소 처리 기간 중에 해당 서비스를 계속 받기를 원하면 **더 빠른 기한 내에 항소를 신청해야** 합니다(141 페이지 참조).
- 귀하에게 해당되는 항소 신청 기한을 알려면 이 섹션을 계속 읽으십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

재검토합니다. 재검토는 원래의 혜택 결정에 관여하지 않은 다른 사람이 수행합니다. 재검토를 마치면 결정 내용을 서면으로 알려드립니다.

재검토 결과 해당 서비스나 제품이 혜택 대상이 아니라는 결정이 내려지면, 해당 사례는 2단계 항소 신청으로 넘어갈 수 있습니다.

1단계 항소 신청은 어떻게 합니까?

- 항소 신청을 하려면 귀하, 주치의, 기타 의료 제공자 또는 귀하의 대리인이 반드시 플랜에 연락을 해야 합니다. **1-855-705-8823**으로 전화하십시오. 항소 신청 연락처에 대한 상세 정보는 제2장을 참조하십시오.
- “표준 항소 신청” 또는 “빠른 항소 신청”을 할 수 있습니다.
- 표준 항소 신청이나 빠른 항소 신청을 하려면 서면이나 전화로 요청하십시오.
 - 다음 주소로 신청서를 제출하면 됩니다.
OneCare Connect
불만 및 항소 해결 서비스 (Grievance and Appeals Resolution Services)
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
 - 온라인으로도 제출할 수 있습니다.
www.caloptima.org/en/ForMembers/OneCareConnect/YourRights/HowToFileAnAppealOrGrievance/OC_OnlineGrievanceForm.aspx
 - **1-855-705-8823**으로 전화해 항소 신청을 할 수도 있습니다.
- 저희는 귀하의 항소를 받은 후 5 근무일 이내에 저희가 귀하의 항소를 받았다는 것을 알려드릴 것입니다.

“빠른 항소 신청(fast appeal)”을 뜻하는 법률 용어는 “신속 재고(expedited reconsideration)”입니다.

다른 사람이 대신 항소 신청을 할 수 있습니까?

네, 할 수 있습니다. 주치의나 기타 의료제공자가 귀하 대신 항소 신청을 할 수 있습니다. 또한 주치의나 기타 의료 제공자가 아닌 다른 사람도 귀하를 대신해 항소 신청을 할 수 있는데, 이때는 반드시 귀하가 먼저 ‘대리인 지정’ 양식을 작성해야 합니다. 이 양식을 통해 다른 사람에게 대리 권한을 부여하게 됩니다.

‘대리인 지정 (Appointment of Representative)’ 양식을 이을 필요하시면, 고객 서비스부에 연락해 요청하거나 메디케어 웹사이트, <https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf> 또는 저희 웹사이트 또는 저희 웹사이트, https://www.caloptima.org/en/Members/OneCareConnect/YourRightsAndResponsibilities/HowToFileAnAppealOrGrievance/OC_OnlineGrievanceForm.aspx 를 방문하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

귀하나 주치의, 기타 의료 제공자가 아닌 다른 사람이 항소 신청을 하는 경우에는 ‘대리인 지정’ 양식을 먼저 받아야만 항소 신청을 검토할 수 있습니다.

항소 신청 기간은 어떻게 됩니까?

항소 신청은 저희가 결정 사항을 알리기 위해 보낸 편지에 적힌 날짜로부터 **60일 이내**에 해야 합니다.

부득이한 사정으로 이 기한을 지키지 못한 경우에는, 항소 신청 기간을 연장해 드릴 수 있습니다. 타당한 이유로는 귀하가 중병을 앓았거나 저희가 항소 신청 기한을 잘못 알려드린 경우 등을 들 수 있습니다.

참고: 플랜으로부터 지금 현재 받고 있는 서비스가 변경되거나 중단된다는 통보를 받은 이유로 항소 신청을 하는 경우, 항소 처리 기간 중에 해당 서비스를 계속 받기를 원하면 **더 빠른 기한 내에** 항소 신청을 해야 합니다. 상세 정보는 143 페이지에 있는 “1단계 항소 신청을 하는 동안에 혜택을 계속 받을 수 있습니까?”를 읽으십시오.

내 사례 서류 사본을 받을 수 있습니까?

네, 받을 수 있습니다. 고객 서비스부 **1-855-705-8823**으로 연락하여 무료로 사본을 요청하십시오.

주치의가 항소 신청에 도움이 되는 정보를 더 제공할 수 있습니까?

네, 귀하와 주치의는 항소 신청을 뒷받침하는 정보를 더 제공할 수 있습니다.

플랜은 항소 신청에 대한 결정을 어떻게 내립니까?

저희는 진료 혜택 요청에 관한 모든 정보를 철저히 검토합니다. 그런 다음, 저희가 승인 요청을 거부했을 때 모든 규칙을 준수했는지 확인합니다. 재검토는 원래의 혜택 결정에 관여하지 않았던 사람이 합니다.

정보가 더 필요할 경우 저희는 회원이나 주치의에게 요구할 수도 있습니다.

“표준” 항소 신청에 대한 결정은 언제 들을 수 있습니까?

저희는 항소 신청을 접수한 날로부터 30일 이내에(또는 저희가 귀하의 메디케어 파트 B 처방약에 대한 항소를 받은 후 7일 이내에) 답을 해드려야 합니다. 건강상 필요한 경우에는 결정 내용을 더 빨리 알려드립니다.

- 그러나 귀하가 시간을 더 요구하거나 저희가 추가적인 정보를 수집해야 하는 경우에는 최대 14일이 더 소요될 수 있습니다. 저희가 결정 기한을 연장하기로 한 경우에는 편지로 그 사실을 알려드립니다. 저희 혜택 결정이 메디케어 파트 B 처방약을 위한 것이라면, 추가 시간을 사용하지 못합니다.
- 저희가 시간을 더 소요하면 안 된다고 생각하는 경우, 연장하기로 한 저희의 결정에 대해 “빠른 불만 제기”를 할 수 있습니다. 빠른 불만을 제기하는 경우, 저희는 귀하의 불만에 대해 24시간 안에 답변을 해드립니다. 빠른 불만 제기를 비롯한 자세한 절차는 168 페이지, 섹션 10을 참조하십시오.
- 만약 저희가 30일 이내에(또는 저희가 귀하의 메디케어 파트 B 처방약에 대한 항소를 받고 7일 이내에) 혹은 기한을 연장한 경우 연장 기한이 끝날 때까지 항소에 대한 답변을 하지 않은 경우, 귀하의 문제가 메디케어 보험 대상 서비스나 제품에 관한 것이라면, 해당 사례는 자동으로 항소 절차 2단계로 넘어 갑니다. 귀하에게 그 사실이 통보됩니다. 귀하의 문제가 메디칼 보험 대상



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

서비스나 제품에 관한 경우, 귀하 본인이 직접 2단계 항소 신청을 해야 합니다. 2단계 항소 신청 절차에 관한 자세한 내용은 143 페이지, 섹션 5.4를 참조하십시오.

귀하의 요청 사항 일부 또는 전체가 **승인되면**, 저희는 항소 신청을 받은 날로부터 30일 이내에 (또는 저희가 귀하의 메디케어 파트 B 처방약에 대한 항소를 받은 후 7일 이내에) 해당 혜택을 승인 또는 제공해야 합니다.

요청 사항 일부 또는 전체가 **거부되면**, 귀하에게 편지로 그 사실을 알려드립니다. 귀하의 문제가 메디케어 서비스나 제품에 관한 것이라면, 2단계 항소 신청을 위해 귀하의 사례를 독립심사기관으로 전달했다는 사실을 이 편지를 통해 알려드립니다. 귀하의 문제가 메디칼 보험대상 서비스나 제품에 관한 것이라면, 이 편지를 통해 귀하께서 직접 2단계 항소 신청을 하는 방법에 대해 알려드립니다. 2단계 항소 신청 절차에 관한 자세한 내용은 143 페이지, 섹션 5.4를 참조하십시오.

“빠른” 항소 신청에 대한 결정 사항은 언제 알 수 있습니까?

빠른 항소 신청을 하신 경우, 귀하께서 항소 신청을 접수한 때로부터 72시간 안에 저희의 답변을 해드립니다. 귀하의 건강상태가 이보다 더 빨리 결정을 필요로 할 경우, 저희는 더 빨리 답변 해드릴 것입니다.

- 그러나 귀하가 시간을 더 요구하거나 저희가 추가적인 정보를 수집해야 하는 경우에는, 최대 14일이 더 소요될 수 있습니다. 저희가 결정 기한을 연장하기로 한 경우에는 편지로 그 사실을 알려드립니다. 저희 혜택 결정이 메디케어 파트 B 처방약을 위한 것이라면, 추가 시간을 사용하지 못합니다.
- 저희가 시간을 더 소요하면 안된다고 생각하는 경우에는, 시간을 연장하기로 한 저희의 결정에 대해 “빠른 불만 제기”를 할 수 있습니다. 빠른 불만을 제기하면, 저희는 그에 대해 24시간 안에 답변을 해드립니다. 빠른 불만 제기를 비롯한 자세한 절차는 168페이지, 섹션 10을 참조하십시오.
- 저희가 72시간 안에 혹은 기한을 연장한 경우 연장 기한이 끝날 때까지 항소 신청에 대한 답변을 하지 않는 경우, 귀하의 문제가 메디케어 서비스나 제품 보험 혜택에 관한 것이라면 해당 사례는 자동으로 항소 신청 절차 2단계로 넘어갑니다. 귀하에게 그 사실이 통보됩니다. 해당 문제가 메디칼 서비스나 제품의 보험 혜택에 관한 것인 경우에는 귀하께서 직접 2단계 항소 신청을 해야 합니다. 2단계 항소 신청 절차에 관한 자세한 내용은 143페이지, 섹션 5.4를 참조하십시오.

귀하의 요청 사항 일부 또는 전체가 **승인되면**, 저희는 항소 신청을 받은 때로부터 72시간 이내에 해당 혜택을 승인 또는 제공해야 합니다.

귀하의 요청 사항 일부 또는 전체가 **거부되면**, 귀하에게 편지로 그 사실을 알려드립니다. 해당 문제가 메디케어 서비스나 제품의 혜택에 관한 것이라면, 2단계 항소 신청을 위해 귀하의 사례를 독립심사기관으로 전달했다는 사실을 이 편지를 통해 알려드립니다. 해당 문제가 메디칼 서비스나 제품의 혜택에 관한 것이라면, 이 편지를 통해 귀하께서 직접 2단계 항소 신청을 하는 방법에 대해 알려드립니다. 2단계 항소 신청 절차에 관한 자세한 내용은 143 페이지, 섹션 5.4를 참조하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

1단계 항소 신청을 하는 동안에 혜택을 계속 받을 수 있습니까?

이전에 승인되었던 보험 대상의 서비스나 제품을 중단 또는 변경할 것으로 결정할 경우, 그에 대한 조치를 취하기 전에 해당 사실을 귀하께 통보합니다. 해당 조치에 동의하지 않을 경우, 1단계 이의 신청을 하고, 보험 대상의 해당 서비스나 제품을 계속 제공해 달라고 요청할 수 있습니다. 요청을 할 경우, **다음의 날짜 전까지 반드시 요청을 해야만 혜택을 계속 받을 수 있습니다.**

- 저희가 보내는 조치 통지서 발송일로부터 10일 이내에
- 계획된 조치 유효일 전까지

이 마감일까지 요청을 하는 경우, 항소 문제가 처리되는 기간에도 해당 서비스나 제품을 계속 받을 수 있습니다.

섹션 5.4: 서비스, 제품, 약품(파트 D 약품 제외)에 대한 2단계 항소 신청

플랜에서 1단계 항소 신청을 거부하면 그 다음에는 어떻게 됩니까?

- 저희가 1단계 항소 신청 내용의 일부 또는 전체를 거부할 경우, 편지를 보내드립니다. 이 편지에 해당 서비스나 제품이 일반적으로 메디케어 또는 메디칼 혜택 대상인지 나와있습니다.
- 해당 문제가 **메디케어** 서비스나 제품에 관한 것이라면, 1단계 항소 신청이 마무리되는 대로 귀하의 사례가 자동으로 2단계 항소 신청 절차로 넘어갑니다.
- 해당 문제가 **메디칼** 서비스나 제품에 관한 것이라면, 귀하께서 직접 2단계 항소 신청을 할 수 있습니다. 편지로 그 방법을 알려드리며 아래에도 관련 내용이 나와있습니다.

2단계 항소 신청이란?

2단계 항소 신청은 두번째 항소 신청을 뜻하는 것으로, 플랜과 무관한 독립된 기관에서 처리합니다.

해당 문제가 메디칼 서비스나 제품에 관한 것일 경우 2단계 항소 신청을 하는 방법

메디칼 서비스와 제품에 대한 2단계 항소 신청은 “주정부 청문회”입니다. 주치의나 그 외 의료제공자가 플랜이 승인하지 않는 서비스나 제품을 요청하거나, 회원이 이미 받은 서비스나 제품의 비용을 플랜에서 계속 부담하지 않으면, 회원은 주정부 청문회를 요청할 권리가 있습니다.

대부분 경우 회원에게 “회원의 청문회 권리(Your Hearing Rights)” 통지서가 우송된 후 **120일 이내에 주 정부 청문회**를 신청할 수 있습니다.

참고: 플랜으로부터 지금 현재 받고 있는 서비스가 변경되거나 중단된다는 통보를 받은 이유로 항소 신청을 하는 경우, 항소 처리 기간 중에 해당 서비스를 계속 받기를 원하면 더 빠른 기한 내에 항소 신청을 해야 합니다. **상세 정보는** 페이지 144 쪽에 나와있는 “2단계 항소 신청을 하는 동안 혜택 제공 여부”를 읽으십시오.

주정부 청문회를 신청하는 방법은 두 가지입니다.

1. 조치 통지서 뒷면의 “주정부 청문회 신청서”를 작성하십시오. 이름, 주소, 전화번호, 귀하에게 불리한 결정을 한 플랜이나 카운티의 이름, 관련 원조 프로그램, 청문회를 원하는 자세한 이유 등,



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

필요한 정보를 모두 기입해야 합니다. 기입한 후, 다음 중 한가지 방법을 통해 요청서를 제출하면 됩니다.

- 통지서에 나와있는 주소를 이용해 카운티 복지국에 제출
- 캘리포니아 주 사회 복지국에 제출:

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430

- 주정부 청문회 부서에 팩스 번호 916-651-5210 또는 916-651-2789 로 제출.

2. 캘리포니아 주 사회 복지국(California Department of Social Services)에 1-800-952-5253로 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-952-8349로 전화하십시오. 주정부 청문회를 전화로 신청할 경우, 대기 시간이 오래 걸리는 경우가 많습니다.

메디케어 서비스나 제품에 관한 문제의 경우, 2단계 항소 신청 진행 방법

독립심사기관(Independent Review Entity, IRE)이 1단계 결정을 철저히 검토한 뒤 변경 여부를 정합니다.

- 2단계 항소 신청을 하지 않아도 됩니다. 거부된 모든 사건들(전체적으로든 부분적으로든)은 자동으로 IRE로 넘어가며, 귀하에게 그 사실이 통보됩니다.
- IRE는 메디케어가 고용하며 본 플랜과 무관합니다.
- 고객 서비스부에 **1-855-705-8823**으로 연락하면 사본을 받을 수 있습니다.

IRE는 항소 신청을 받은 날로부터 30일 안에 (또는 저희가 귀하의 메디케어 파트 B 처방약에 대한 항소를 받은 후 7일 이내에) 반드시 귀하의 2단계 항소 신청에 답해야 합니다. 이 규칙은 귀하가 의료서비스나 제품을 받기 전에 항소 신청을 한 경우에 적용됩니다.

- 하지만 IRE가 귀하에게 유리할 수도 있는 정보를 더 수집해야 하는 경우, 최대 14일이 더 소요될 수 있습니다. IRE가 결정 기한을 연장하기로 한 경우에는 편지로 그 사실을 알려드립니다. IRE의 혜택 결정이 메디케어 파트 B 처방약을 위한 것이라면, 추가 시간을 사용하지 못합니다.

1단계에서 “빠른 항소 신청”을 한 경우에는 2단계에서도 자동으로 빠른 항소 신청이 이루어집니다. IRE는 귀하의 항소 신청을 접수한 때로부터 72시간 안에 답해야 합니다.

- 하지만 IRE가 귀하에게 유리할 수도 있는 정보를 더 수집해야 하는 경우, 최대 14일이 더 소요될 수 있습니다. IRE에서 결정 기한을 연장하기로 한 경우에는 편지로 그 사실을 알려드립니다. IRE의 혜택 결정이 메디케어 파트 B 처방약을 위한 것이라면, 추가 시간을 사용하지 못합니다.

2단계 항소 신청을 하는 동안 혜택 제공 여부

해당 문제가 메디케어 혜택 대상의 서비스나 제품에 관한 것인 경우, 독립심사기관에서 2단계 항소 신청 절차를 거치는 동안에는 해당 서비스나 제품에 대한 귀하의 혜택이 중단됩니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

해당 문제가 메디칼이 혜택하는 서비스나 제품에 관한 것이고 귀하가 주정부 청문회를 요청했다면, 청문회 결정이 나올 때까지 해당 서비스나 제품에 대한 귀하의 메디칼 혜택은 계속됩니다. **반드시 다음 날짜 또는 나중에 오는 날짜 전까지** 청문회를 신청해야만 혜택을 계속 받을 수 있습니다:

- 귀하께 불리한 혜택 결정(1단계 항소 결정)을 지지한다는 저희측의 조치 통지서 발송일로부터 10일 이내에
- 계획된 조치 유효일 전까지

이 마감일까지 요청을 하는 경우, 청문회 결정이 나올 때까지 해당 서비스나 제품을 계속 받을 수 있습니다.

결정을 알 수 있는 방법?

2단계 항소 신청이 주정부 청문회였다면, 사회복지국에서 결정서 서신을 보내드립니다.

- 주정부 청문회에서 귀하께서 요청한 내용 중 일부 또는 전부를 승인하기로 결정했다면, 저희는 그 결정을 따라야 합니다. 저희는 결정서 사본을 받은 날로부터 30일 이내에 결정된 내용을 완수해야 합니다.
- 주정부 청문회가 귀하께서 요청한 내용 중 일부 또는 전부를 승인 거부하기로 결정했다면, 이는 청문회에서 1단계 결정에 동의한다는 뜻입니다. 이 경우, 저희는 귀하께서 받고 있는 보조금 지급을 중단할 수도 있습니다.

2단계 항소 신청이 메디케어 독립심사기관(IRE)으로 넘어간 경우, 이 기관에서 결정 내용을 설명하는 편지를 보내드립니다.

- IRE 에서 귀하의 표준 항소 신청 내용 중 일부 또는 전부를 승인하면, 저희는 IRE의 결정을 통보받은 때로부터 72시간 안에 해당 의료 혜택을 승인하거나 14일 안에 해당 서비스나 제품을 제공해야 합니다. 빠른 항소 신청을 한 경우에는, 저희가 IRE의 결정을 통보받은 때로부터 72시간 안에 해당 의료서비스를 승인하거나 서비스 혹은 제품을 제공해야 합니다.
- 만약 IRE 에서 귀하가 요청한 메디케어 파트 B 처방약을 위한 표준 항소 내용 중 일부 또는 전부를 승인한다면, 저희는 IRE의 결정을 전해 받은 후, 메디케어 파트 B 처방약을 72시간 이내에 승인 또는 제공해야 합니다. 만약 귀하의 항소가 빠른 항소였다면, 저희는 IRE의 결정을 전해 받은 후, 메디케어 파트 B 처방약을 24시간 이내에 승인 또는 제공해야 합니다.
- IRE에서 귀하가 요청한 내용 중 일부 또는 전부를 승인 거부한다면, 이는 그들이 1단계 결정에 동의한다는 뜻입니다. 이를 “결정 지지”라고 하며, 또는 “항소 신청 기각”이라고 합니다.”

귀하께서 신청한 내용의 전부 또는 일부에 대해 “승인 거부” 결정이 내려질 경우 또다시 항소 신청을 할 수 있습니까?

2단계 항소 신청이 주정부 청문회였다면, 결정 내용을 통보받은 날로부터 30일 이내에 항소의를 요청할 수 있습니다. 또한 결정 통보를 받고 난 뒤 1년 이내에 (민사 소송법제 1094.5조에 의거하여) 상급 법원에 청원해 주정부 청문회의 승인 거부 결정에 대한 사법 심사를 요청할 수도 있습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

2단계 항소 신청이 메디케어 독립심사기관(IRE)으로 넘어갔다면, 원하는 서비스나 제품의 달러 가격이 일정한 최소 금액을 충족하는 경우에만 다시 항소 신청을 할 수 있습니다. IRE에서 받은 편지에 귀하의 추가적인 항소 신청 권리가 설명되어 있을 것입니다.

추가 항소 신청 단계에 관한 상세 내용은 167 페이지, 섹션 9를 참조하십시오.

섹션 5.5: 비용 지급 문제

플랜은 네트워크 소속의 의료제공자들이 귀하께 의료비를 청구하는 것을 허용하지 않습니다. 이것은 의료제공자가 혜택 대상의 서비스나 제품에 대해 청구한 금액을 저희 플랜이 다 지불하지 않은 경우에도 해당됩니다. 귀하는 의료제공자가 청구한 의료비 잔액을 지불할 의무가 없습니다.

혜택 대상의 서비스나 제품에 대한 비용 지불 청구서를 받으면 저희 플랜에 그 청구서를 보내주십시오. **귀하께서 의료비 청구서를 직접 지불해서는 안됩니다.** 저희 플랜에서 해당 네트워크 의료기관에게 직접 연락하여 문제를 처리할 것입니다.

상세 정보는 7장: 혜택 서비스 또는 약품에 대한 청구 비용 중 플랜측 부담 금액 지불 요청란을 참조하십시오. 제 7장에는 저희에게 환불을 요청하거나 의료제공자에게 받은 청구서의 비용 지급을 요청해야 하는 상황이 설명되어 있습니다. 또 지급 요청 서류를 보내는 방법도 나와있습니다.

회원이 지불한 의료비나 제품 비용에 대한 환불을 요청할 수 있습니까?

보험 대상의 서비스나 제품에 대해 비용 지불 청구서를 받았을 때 귀하께서 직접 그 비용을 지불해서는 안됩니다. 혹시라도 지불한 경우, 서비스나 제품을 받는데 있어 적용되는 규정에 따라 환불을 받을 수도 있습니다.

저희에게 환불을 요청하는 것은 곧 혜택 결정을 요청하는 것입니다. 플랜은 귀하께서 비용을 부담한 서비스나 제품이 혜택 적용 대상인지 그리고 귀하께서 혜택 이용 규칙을 모두 지켰는지 확인합니다.

- 만약 귀하께서 규칙에 따르셨고 혜택 보장 서비스 또는 용품에 대한 비용을 지불하셨다면, 저희는 귀하의 요청을 받은 후 60일 이내에 서비스 또는 용품에 대한 환불을 보내 드릴 것입니다.
- 혹 귀하께서 해당 서비스나 제품 비용을 아직 내지 않았다면, 저희가 의료제공자에게 직접 지급합니다. 저희가 비용을 지급하는 것은 혜택 결정 요청을 승인하는 것입니다.
- 해당 서비스나 제품이 혜택 적용 대상이 아니거나 귀하께서 모든 규칙을 지키지 않은 경우에는, 플랜에서 해당 서비스나 제품 비용을 부담하지 않는다는 내용과 그 이유를 설명하는 편지를 보내 드립니다.

플랜에서 해당 비용을 지불하지 않을 경우

플랜의 결정에 동의하지 않으면 **항소 신청을 할 수 있습니다.** 139 페이지, 섹션 5.3에서 설명한 항소 신청 절차를 따르십시오. 안내를 따르실 때 다음을 유의하시기 바랍니다:

- 환불에 대한 항소 신청을 하는 경우, 저희는 항소 신청을 받은 후 30일 안에 반드시 답변해야 합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

- 이미 서비스나 제품을 받고 직접 비용을 부담한 뒤에 환불을 요청하는 경우라면 빠른 항소 신청을 할 수 없습니다.

저희가 귀하의 항소 신청을 승인 거부했는데 해당 서비스나 제품이 일반적으로 메디케어 혜택 적용 대상이라면, 귀하의 사례가 자동으로 독립심사기관(IRE)에 넘겨지게 됩니다. 이 경우 귀하께 편지로 그 사실을 통보합니다.

- IRE에서 저희의 결정을 반복해 플랜이 비용을 부담해야 한다고 하면, 저희는 30일 안에 해당 금액을 귀하 또는 제공자에게 지급해야 합니다. 2단계 이후의 항소 신청 단계에서 귀하의 항소 신청이 승인되면, 저희는 귀하께서 요청한 금액을 60일 안에 귀하 또는 의료제공자에게 지급해야 합니다.
- IRE가 항소 신청에 승인 거부하는 것은 요청을 승인하지 않은 저희의 결정에 동의한다는 뜻입니다. (이를 “결정 지지” 라고 하며 “항소 신청 기각” 이라 고도 합니다.) 보내드리는 편지에 추가로 할 수 있는 항소 신청 권리가 설명되어 있습니다. 일정한 최소 금액을 충족하는 경우에만 다시 항소 신청을 할 수 있습니다. 추가 항소 신청 단계에 관한 자세한 내용은 167 페이지, 섹션 9를 참조하십시오.

저희가 귀하의 항소 신청을 승인 거부했는데 해당 서비스나 제품이 일반적으로 메디칼 혜택 적용 대상이라면, 귀하께서 직접 2단계 항소 신청을 할 수 있습니다(143 페이지 섹션 5.4 참조).

섹션 6: 파트 D 약품

섹션 6.1: 파트 D 약품을 구하는데 문제가 있거나 파트 D 약품 비용 환불을 원하는 경우 해야 할 일

귀하께서 받는 플랜 혜택에는 다양한 처방약 혜택도 포함되어 있습니다. 이 중 대부분이 “파트 D 약품”입니다. 메디케어 파트 D에서 부담하지는 않지만, 메디칼에서 부담할 수 있는 약품도 몇 가지 있습니다. **본 섹션은 파트 D 약품에 대한 항소 신청에만 적용됩니다.**

약품 목록에는 별표(*)가 붙은 약품이 일부 있습니다. 이 약품들은 파트 D 약품이 **아닙니다**. 별표(*)가 있는 약품에 대한 항소 신청이나 혜택 결정은 136 페이지, **섹션 5**의 절차를 따릅니다.

파트 D 처방약에 대한 혜택 결정을 요청하거나 항소 신청을 할 수 있습니까?

할 수 있습니다. 다음은 귀하가 파트 D 약품에 대해 저희에게 요청할 수 있는 혜택 결정의 예입니다.

- 저희에게 다음과 같은 예외를 요청합니다.
 - 플랜의 약품 목록에 없는 파트 D 약품에 대한 혜택 요청
 - 특정 약품에 대한 플랜 혜택의 제한(예: 받을 수 있는 약품 수량 제한) 면제 요청
- 특정 약품에 대해 혜택을 받을 수 있는지 저희에게 문의 합니다(예컨대 약품이 플랜 약품 목록에 있지만, 혜택을 부여하기 전에 저희가 승인을 요구하는 경우).



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

참고: 약국이 처방약을 조제할 수 없다고 하는 경우, 혜택 결정을 요청할 수 있도록 저희 플랜 연락처가 설명되어 있는 통지서를 보내드립니다.

- 이미 구매한 처방약 비용을 지급해 달라고 요청합니다. 이것은 비용에 대한 혜택 결정을 요청하는 것입니다.

파트 D 약물에 대한 혜택 결정에 대한 법률 용어는 “혜택 결정”입니다.

저희가 내린 혜택 결정에 동의하지 않는 경우 항소 신청을 할 수 있습니다. 본 섹션에서는 혜택 결정 요청 방법 및 항소 신청 방법을 설명합니다.

아래 도표를 이용하면 귀하가 처한 상황과 관련된 내용이 어느 섹션에 나와 있는지 찾는 데 도움이 됩니다.

어떤 상황이십니까?			
플랜 약품 목록에 없는 약품이 필요하거나 혜택 약품에 적용되는 규정이나 제한을 면제받을 필요가 있을 경우	플랜 약품 목록에 있는 어떤 약에 대한 혜택을 원하는데 그 약품에 적용되는 플랜 규정이나 제한(예: 사전 승인)을 충족한다고 생각할 경우	이미 구매한 약품 비용에 대해 환불을 원하는 경우	플랜에서 특정 약품에 대해 귀하가 원하는 방식으로 혜택을 제공하거나 비용 부담을 하지 않겠다고 말하는 경우
저희에게 예외 요청을 할 수 있습니다. (이를 혜택 결정이라고 합니다.)	저희에게 혜택 결정을 요청할 수 있습니다.	이 경우 플랜에게 환불을 요청할 수 있습니다. (이를 혜택 결정이라고 합니다.)	항소 신청을 할 수 있습니다. (이는 저희에게 재고를 요청한다는 뜻입니다.)
149 페이지 섹션 6.2 에서부터 페이지. 150 와 150 에 나와있는 섹션 6.3과 6.4 참조.	150 페이지 섹션 6.4 참조.	150 페이지 섹션 6.4 참조.	153 페이지 섹션 6.5 참조.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

섹션 6.2: 예외란?

예외란 일반적으로 저희 플랜의 약품 목록에 없는 약품에 대한 혜택을 받거나 어떤 약품을 특별한 규칙이나 제한 없이 사용하도록 허락하는 것입니다. 어떤 약품이 플랜의 약품 목록에 없거나 원하는 방식으로 혜택이 주어지지 않을 경우, 저희에게 “예외”를 요청할 수 있습니다.

예외를 요청할 때는 담당 의사나 다른 처방자가 귀하께 예외를 인정해야 하는 의학적인 이유를 설명해야 합니다.

다음은 회원이나 회원의 의사 또는 또 다른 처방자가 저희에게 요청할 수 있는 예외의 예입니다.

1. 약품 목록에 없는 파트 D 약품에 대한 혜택.
 - 저희가 예외 적용에 동의하여 약품 목록에 없는 약품에 혜택을 드릴 경우, 귀하는 브랜드 약품의 경우에는 2단계 약품에 적용되는 비용 부담금을 내야하고, 일반 약품에 대해서는 1단계 비용을 내야 합니다.
 - 약품을 받을 때 내야 하는 공동 부담금(기본 요금)이나 공동보험 금액에는 예외를 요청할 수 없습니다.
2. 혜택에 대한 제한 면제. 저희 약품 목록의 특정 약품들은 별도로 적용되는 규정 또는 제한이 있습니다(자세한 내용은 제5장을 참고하십시오).
 - 특정 약품의 혜택에 적용되는 별도 규정과 제한은 다음과 같습니다:
 - 브랜드 약품 대신 일반 약품 사용이 요구됨.
 - 플랜의 승인을 먼저 받아야 약품을 보험으로 혜택하는데 동의함. (이를 “사전 승인”이라고 합니다.)
 - 다른 약품을 먼저 써봐야만 해당 요청 약품에 대한 혜택 동의를 고려함. (이를 때로는 “단계 요법(step therapy)”이라고 합니다.)
 - 수량 제한. 일부 약품의 경우, 저희는 귀하께서 받을 수 있는 약품의 수량을 제한합니다.
 - 플랜에서 예외를 적용하여 약품 수량 제한을 면제하는 것에 동의하는 경우 약품 구매시 지불해야 하는 공동 부담금(기본 요금)에도 예외를 적용시켜 달라고 요청할 수 있습니다.

약품 혜택에 적용되는 예외를 면제해 달라고 요청하는 것을 **법률 용어로**
“처방 예외(formulary exception)”라고 합니다.”



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

섹션 6.3: 예외 요청 시 알아둬야 하는 중요한 사항들

의사나 기타 처방자가 예외를 요청하는 의학적인 이유를 반드시 저희에게 알려야 합니다.

담당 의사나 처방자가 예외를 요청하는 의학적인 이유를 설명하는 소견서를 플랜에 꼭 제공해야 합니다. 예외를 요청할 때 담당 의사나 다른 처방자의 정보를 받아서 첨부하면 예외 처리 여부에 대한 저희의 결정이 더 빨라집니다.

저희 약품 목록에는 대개 특정 증세 치료를 위한 약품이 한 가지 이상 포함되어 있습니다. 이를 “대체” 약품이라고 합니다. 대체 약품이 귀하께서 요청하는 약품만큼 효과적이고 부작용이나 다른 건강상의 문제를 일으키지 않는다면, 저희는 일반적으로 예외 요청을 승인하지 않습니다.

저희는 예외 요청을 승인하거나 거부합니다.

- 저희가 예외 요청을 **승인**하면, 대개 그 해 연말까지 계속 예외가 인정됩니다. 이는 담당 의사가 해당 약품을 계속 처방하고 그 약품이 귀하의 증세 치료에 계속 안전하고 효과적인 경우에 그렇습니다.
- 저희가 예외 요청을 거부하면, 항소 신청을 해서 결정 재검토를 요청할 수 있습니다. 153 페이지 섹션 6.5에는 저희가 **거부**했을 때 항소 신청을 하는 방법이 나와 있습니다.

다음 섹션에서는 예외 요청을 비롯한 혜택 결정 요청 방법을 알려드립니다.

섹션 6.4: 파트 D 의약품에 대한 혜택 결정이나 비용 환불 및 예외를 요청하는 방법

해야 할 일

- 원하는 유형의 혜택 결정을 요청하십시오. 전화, 편지 또는 팩스로 요청 가능합니다. 귀하나 귀하의 대리인 또는 의사(혹은 다른 처방자)가 요청할 수 있습니다. 번호 **1-855-705-8823**으로 전화하십시오.
- 귀하나 담당 의사(혹은 다른 처방자) 또는 귀하를 대리하는 다른 사람이 혜택 결정을 요청할 수 있습니다. 변호사도 귀하의 대리인 역할을 할 수 있습니다.
- 133 페이지 섹션 4를 읽고 대리인에게 권한을 허락하는 방법을 알아보십시오.

내용 요약 : 약품이나 비용 부담금에 관한 혜택 결정 요청 방법

전화, 편지 또는 팩스로 요청하거나 대리인이나 담당 의사, 다른 처방자에게 부탁하십시오. 표준 혜택 결정 시 72시간 안에 답변을 드립니다. 이미 비용을 지불한 파트 D 약품의 경우, 14일 안에 환급 여부를 알려드립니다.

- 예외 요청의 경우, 담당 의사나 다른 처방자의 증빙 소견서를 첨부하십시오.
- 회원이나 회원의 의사 또는 다른 처방자가 빠른 결정을 신청할 수 있습니다. (빠른 결정은 대개 24시간 안에 나옵니다.)
- 본 섹션을 읽고 신속 결정을 요청할 수 있는 자격이 있는지 확인하십시오! 결정 기한에 대해서도 알아보십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

- 담당 의사나 다른 처방자가 혜택 결정을 대신 요청할 때, 귀하의 서면 허가서가 없이도 가능합니다.
- 약품 비용의 환불을 원하는 경우에는 본 안내서 제7장을 읽어보십시오. 제7장에는 환불을 요청할 수 있는 경우가 예시되어 있습니다. 귀하께서 비용을 부담한 약품의 경우, 귀하께서 지불한 저희 몫의 금액에 대해 환불을 요청하는 서류를 보내는 방법도 나와 있습니다.
- 예외를 요청하는 경우, “지원 소견서”를 제출해 주십시오. 담당 의사나 다른 처방자가 약품 예외를 요청하는 의학적인 이유를 저희에게 알려줘야 합니다. 이를 “지원 소견서”라고 합니다.
- 의사나 다른 처방자는 소견서를 팩스나 우편으로 보내도 됩니다. 아니면 저희에게 전화로 먼저 설명한 다음 팩스나 우편으로 소견서를 보내도 됩니다.

건강상 필요한 경우에는 “빠른 혜택 결정”을 요청하십시오.

“빠른 기한”을 사용하기로 합의하지 않는 한 저희는 “표준 기한”을 사용합니다.

- **표준 혜택 결정**이란 저희가 담당 의사의 소견서를 받은 후 72시간 안에 답변한다는 뜻입니다.
- **빠른 혜택 결정**은 의사의 소견서를 받은 후 24시간 안에 답변합니다.

“빠른 혜택 결정”에 대한 법률 용어는 “신속 혜택 결정”입니다.

아직 받지 않은 약품에 대한 혜택 결정을 요구하는 경우에만 빠른 혜택 결정이 가능합니다. (이미 구매한 약품의 비용 환불을 요구할 때는 빠른 혜택 결정을 받을 수 없습니다.)

빠른 혜택 결정이 내려지는 경우는, 표준 기한을 적용하면 귀하의 건강이 심각하게 손상되거나 신체 기능이 저하될 우려가 있을 때 뿐입니다.

의사나 다른 처방의가 귀하의 건강 상태 때문에 “빠른 혜택 결정”이 필요하다고 하면, 저희는 자동으로 빠른 혜택 결정을 하는데 동의하고 편지로 그 사실을 알려드립니다.

- 귀하께서 (의사나 다른 처방의의 도움 없이) 직접 빠른 혜택 결정을 요청하면, 저희는 귀하께서 빠른 혜택을 받을 수 있는지 그 여부를 결정합니다.
- 플랜에서 귀하의 증세가 빠른 혜택 결정 요건에 맞지 않는다고 판단할 경우 표준 기한을 사용합니다.
 - 그 사실을 편지로 통보합니다. 이 편지에 표준 결정을 내리기로 한 저희의 결정에 불만을 제기할 수 있는 방법이 설명되어 있습니다.
 - “빠른 불만 제기”를 하면 24시간 안에 그에 대한 답변을 받을 수 있습니다. 빠른 불만 제기를 비롯해, 자세한 절차는 168 페이지, 섹션 10을 참조하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

“빠른 혜택 결정” 기한

- 빠른 기한을 사용하는 경우에는 24시간 내에 답변을 해야 합니다. 이는 저희가 귀하의 요청을 받은 후 24시간 이내에 답변을 한다는 뜻입니다. 또 예외 요청의 경우에는 귀하의 요청을 뒷받침하는 의사의 혹은 처방의의 소견서를 받은 후 24시간 내에 답변을 합니다. 귀하의 건강상태가 이보다 더 빨리 결정을 필요로 할 경우, 저희는 더 빨리 답변 해드릴 것입니다.
- 저희가 이 기한을 지키지 못하면 귀하의 요청을 2단계 항소 신청 절차로 넘깁니다. 2단계에서는 독립심사기관이 귀하의 요청을 검토합니다.
- **귀하의 신청 사항 일부 또는 전체가 승인되면**, 저희는 귀하의 요청 또는 귀하의 요청을 뒷받침하는 주치의나 처방의의 소견서를 받은 후 24시간 이내에 해당 혜택을 반드시 제공해야 합니다.
- **귀하의 신청 사항 일부 또는 전체가 승인 거부되면**, 귀하에게 승인 거부 이유를 설명하는 편지를 보내드립니다. 이 편지에는 저희의 결정에 항소 신청을 할 수 있는 방법도 설명되어 있습니다.

아직 받지 않은 약품에 대한 “표준 혜택 결정” 기한

- 표준 기한을 사용하면 항소 신청을 받은 후 72 시간 내에 답변을 해야 합니다. 또 예외 요청의 경우에는 귀하의 요청을 뒷받침하는 주치의나 처방자의 소견서를 받은 후에 답변합니다. 귀하의 건강상태가 이보다 더 빨리 결정을 필요로 할 경우, 저희는 더 빨리 답변 해드릴 것입니다.
- 저희가 이 기한을 지키지 못하면 귀하의 요청을 2단계 항소 신청 절차로 넘깁니다. 2단계에서는 독립심사기관이 귀하의 신청을 검토합니다.
- 귀하의 신청 사항 일부 또는 전체가 승인이면, 저희는 귀하의 신청을 받은 후, 또는 예외 요청의 경우 의사나 처방의의 지원 소견서를 받은 후 72시간 안에 해당 혜택을 승인하거나 제공해야 합니다.
- 귀하의 신청 사항 일부 또는 전체가 승인 거부이면, 귀하에게 승인 거부 이유를 설명하는 편지를 보내드립니다. 이 편지에는 회원이 저희의 결정에 항소 신청을 할 수 있는 방법도 설명되어 있습니다.

이미 구매한 의약품의 비용 지급에 대한 “표준 혜택 결정” 기한

- 저희는 귀하의 신청을 받은 후 14일 안에 답을 해야 합니다.
- 이 기한을 지키지 못하면 귀하의 신청을 2단계 항소 신청 절차로 넘깁니다. 2단계에서는 독립심사기관이 귀하의 신청을 검토합니다.
- 귀하의 신청 사항 일부 또는 전체가 **승인**되면, 14일 안에 귀하에게 비용을 지급합니다.
- 귀하의 신청 사항 일부 또는 전체가 **승인 거부**되면, 귀하에게 승인 거부 이유를 설명하는 편지를 보내드립니다. 이 편지에는 회원이 저희의 결정에 항소 신청을 할 수 있는 방법도 설명되어 있습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

섹션 6.5: 파트 D 약품에 대한 1단계 항소 신청

- 항소 신청을 하려면 귀하나 담당 의사, 다른 처방의, 귀하의 대리인이 저희에게 연락을 해야 합니다.
- 표준 항소 신청은 서면으로 신청할 수 있습니다. 항소는 **1-855-705-8823**으로 전화해 신청할 수 있습니다.
- 빠른 항소 신청은 편지나 전화로 할 수 있습니다.
- 항소 신청은 저희가 결정 사항을 통보하는 편지에 적힌 날짜로부터 **60일 이내**에 해야 합니다. 부득이한 이유로 이 기한을 지키지 못한 경우에는, 항소 신청 기간을 연장해 드릴 수 있습니다. 타당한 이유의 예로는 귀하께서 중병을 앓아 저희에게 연락할 수 없었을 경우 또는 저희가 항소 신청 기한 정보를 부정확하게 또는 전부 제공하지 않은 경우 등을 들 수 있습니다.
- 귀하는 저희에게 항소 신청과 관련된 정보의 사본을 요구할 권리가 있습니다. 사본을 원하면 고객 서비스부에 번호 **1-855-705-8823**으로 전화하십시오.

내용 요약 : 1단계 항소 신청 방법

귀하나 담당 의사, 처방자, 귀하의 대리인이 요청서를 작성해 저희에게 우편이나 팩스로 보내면 됩니다. 항소는 전화로도 신청할 수 있습니다.

- 항소 신청은 해당 결정일로부터 **60일 이내**에 신청하십시오. 타당한 이유가 있어서 이 기한을 지키지 못한 경우에는, 기간이 지난 후에도 항소를 신청할 수 있습니다.
- 회원이나 회원의 의사, 처방자, 회원의 대리인은 저희에게 전화로 신속 항소 신청을 요청할 수 있습니다.
- 이 섹션을 읽고 빠른 결정을 요청할 자격이 있는지 확인하십시오! 또한 결정 기한에 대해서도 알아보십시오.

파트 D 약품 보장 결정에 대하여 플랜에 제기하는 항소 신청을 뜻하는 **법률 용어**는 플랜 “**재결정**”입니다.

원하시는 경우, 귀하나 담당 의사 또는 다른 처방의가 항소 신청을 뒷받침할 정보를 추가로 제출해드립니다.

건강상의 이유로 필요한 경우에는 “빠른 항소 신청”을 하십시오.

- 아직 받지 않은 약품과 관련해 저희 플랜이 내린 결정에 대해 항소 신청을 하려면, 귀하와 담당 의사, 다른 처방의가 귀하에게 “빠른 항소 신청”이 필요한지 결정해야 합니다.
- “빠른 항소 신청”의 요건은 150 페이지, 섹션 6.4에 있는 “빠른 혜택 결정”의 요건과 같습니다.

“빠른 항소 신청”은 법률 용어로 “**신속 재결정(expedited redetermination)**”입니다.”



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

저희 플랜에서 항소 신청을 검토하고 결정된 사항을 알려드립니다.

- 저희는 혜택 요청에 관한 모든 정보를 다시 한번 주의 깊게 검토합니다. 플랜에서 해당 요청을 승인 거부할 때 플랜은 관련된 모든 규칙 준수 여부도 확인합니다. 귀하나 담당 의사 또는 다른 처방의에게 연락해서 정보를 더 얻을 수도 있습니다. 검토관은 원래의 혜택 결정에 관여하지 않았던 사람이 합니다.

“빠른 항소 신청” 기한

- 빠른 기한을 사용하면 항소 신청을 받은 후 72시간 안에 답변을 드리며, 귀하의 건강상태가 이보다 더 빨리 결정을 필요로 할 경우, 저희는 더 빨리 답변 해드릴 것입니다.
- 플랜에서 72시간 안에 답변하지 않으면 귀하의 요청을 2단계 항소 신청 절차로 넘깁니다. 2 단계에서는 독립심사기관이 귀하의 항소 신청을 검토합니다.
- 귀하의 요청 사항 일부 또는 전체가 **승인**되면, 저희는 항소 신청을 받은 후 72시간 안에 해당 혜택을 제공해야 합니다.
- 귀하의 신청 사항 일부 또는 전체가 **승인 거부**되면, 귀하께 **승인 거부** 이유를 설명하는 편지를 보내드립니다.

“표준 항소 신청” 기한

- 표준 기한을 사용하면 항소 신청을 받은 후 7일 안에 답변을 드리며, 벌써 구입하신 약에 대한 환불을 요청하시는 경우를 제외하고, 귀하의 건강상태가 이보다 더 빨리 결정을 필요로 할 경우, 저희는 더 빨리 답변을 해드릴 것입니다. 만약 귀하께서 벌써 구입하신 약의 환불을 요청하시는 경우, 저희는 귀하의 항소를 받은 날로부터 14일 이내에 응답을 해야합니다. 건강상 필요하다고 생각되면 “빠른 항소 신청”을 해야 합니다.
- 저희가 7일 안에 결정을 내리지 못하거나 또는 귀하께서 저희에게 벌써 구입하신 약에 대한 환불을 요청하셔서 14일이 걸리는 경우, 귀하의 요청을 2단계 항소 신청 절차로 넘깁니다. 2 단계에서 독립심사기관이 귀하의 항소 신청을 검토합니다
- 귀하의 요청 사항 일부 또는 전체를 **승인**할 경우:
 - 플랜에서 혜택 요청을 승인한 경우에는 귀하의 건강상 필요에 따라 신속하게, 그리고 항소 신청을 받은 후 늦어도 7일안에 또는 벌써 구입하신 약에 대한 환불을 요청시 14일 안에는 해당 혜택을 제공해야 합니다.
 - 귀하께서 이미 구입한 의약품에 대한 비용 환불 요청을 저희가 승인하면, 항소 신청을 받은 후 30일 안에 귀하께 환불금을 보내드립니다.
- 귀하의 신청 사항 일부 또는 전체가 **승인 거부**되면, **승인 거부** 이유와 저희 결정에 대해 항소 신청을 하는 방법이 설명되어 있는 편지를 보내드립니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

섹션 6.6: 파트 D 약품에 대한 2단계 항소 신청

플랜에서 항소 신청을 승인 거부할 경우 귀하는 그 결정을 받아들일 것인지 아니면 다른 항소 신청을 할 것인지 선택할 수 있습니다. 2단계 항소 신청을 하기로 한 경우에는, 독립심사기관 (IRE)이 저희의 결정을 검토합니다.

- IRE 가 귀하의 사례를 심사하기를 원하는 경우, 반드시 서면으로 항소 신청을 해야 합니다. 1단계 항소 신청에 대한 저희의 결정을 알리는 편지에 2단계 항소 신청 방법이 설명되어 있습니다.
- 귀하께서 IRE에 항소 신청을 할 경우, 귀하의 사례 파일을 본 기관으로 보냅니다. 고객 서비스부에 번호 **1-855-705-8823**으로 연락하면 사본을 받으실 수 있습니다.
- 귀하께서는 독립심사기관에 항소 신청을 뒷받침하는 다른 정보들을 제공할 수 있는 권리가 있습니다.
- IRE는 메디케어가 고용한 독립 기관입니다. 이 기관은 저희 플랜과 무관하며 정부 기관도 아닙니다.
- IRE 심사자들은 항소 신청과 관련된 모든 정보를 신중하게 검토합니다. 이 기관은 결정 내용을 설명하는 편지를 귀하께 보냅니다.

내용 요약 : 2단계 항소 신청 방법

독립심사기관이 회원의 사례를 심사하기를 원하는 경우에는 반드시 서면으로 항소 신청을 해야 합니다.

- 항소 신청은 해당 결정일로부터 **60 일 이내에** 신청하십시오. 기한을 놓친 경우에는 그에 대한 타당한 이유가 있으면 기한이 지난 후에도 항소를 신청할 수 있습니다.
- 회원나 주치의, 처방자, 회원의 대리인이 2단계 항소 신청을 할 수 있습니다.
- 본 섹션을 읽고 빠른 결정을 요청할 수 있는 자격이 있는지 확인하십시오! 또 결정 기한에 대해서도 알아보십시오.

파트 D 약품에 대한 IRE에게 제출하는 항소를 뜻하는 법률 용어는 “**재결정**”입니다.

2단계 “빠른 항소 신청” 기한

- 건강상의 이유로 빠른 항소 신청을 할 필요가 있다면, 독립심사기관(IRE)에 “빠른 항소 신청”을 하도록 하십시오.
- 심사 기관이 “빠른 항소 신청”에 동의하면 항소 신청을 받은 후 72시간 안에 2단계 항소 신청에 대한 답을 해줘야 합니다.
- IRE에서 귀하의 신청 사항 일부 또는 전체를 승인하면, 저희는 결정을 통보받은 후 24시간 안에 해당 약품 혜택을 승인하거나 제공해야 합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

2단계 “표준 항소 신청” 기한

- 귀하께서 2단계 표준 항소 신청을 하면, 독립심사기관(IRE)은 항소 신청을 받은 후 7일안에 답변해야 하며 또한 벌써 구입하신 약에 대한 환불을 요청시 14일 안에 2단계 항소 신청에 대한 답을 해야 합니다.
- IRE에서 귀하의 요청 사항 일부 또는 전체를 승인하면, 저희는 결정을 통보받은 후 72시간 안에 해당 약품 혜택을 승인하거나 제공해야 합니다.
- IRE에서 귀하께서 이미 구매한 의약품의 비용 환불 요청을 승인하면, 저희는 결정을 통보받은 후 30일 안에 귀하께 환불금을 보내드립니다.

독립심사기관이 2단계 항소 신청에 대한 승인을 거부할 경우?

여기서 **승인 거부**란 독립심사기관(IRE)이 귀하의 신청을 승인하지 않은 저희의 결정에 동의한다는 뜻입니다. 이를 “결정 지지”라고 하며, “항소 신청 기각”이라고도 합니다.

3단계 항소 신청 절차를 밟기 원할 경우, 반드시 요청하는 약품 금액이 최저 기준에 부합해야만 합니다. 금액이 최저 기준에 미달하는 경우에는 더 이상 항소 신청을 할 수 없습니다. 금액이 기준보다 높은 경우에는 귀하의 항소 신청을 청문회 할 수 있도록 3단계 항소 신청을 할 수 있습니다. IRE에서 보내온 편지를 보면 항소 신청에 부합하는 최저 기준 금액이 나와있습니다.

섹션 7: 입원 연장에 대한 혜택 요청

병원에 입원하는 경우, 귀하의 질병이나 부상을 진단하고 치료하기 위해 저희가 비용을 부담하는 필요한 모든 병원 서비스를 받을 권리가 있습니다.

병원에 입원해 있는 동안, 의사와 병원 의료진은 귀하와 협력하여 귀하의 퇴원을 준비합니다. 또한 퇴원 후에 필요할 수도 있는 진료 주선을 도와드립니다.

- 병원에서 퇴원하는 날을 “퇴원일”이라고 합니다.
- 퇴원일은 담당 의사나 병원 의료진이 알려줍니다.

병원에서 너무 빨리 퇴원시킨다고 생각이 들면 입원 연장을 요청할 수 있습니다. 본 섹션에서는 입원 연장을 요청하는 방법을 알려드립니다.

섹션 7.1: 메디케어 권리 알기

병원 입원 후 이틀 (2일) 안에 사례 담당자나 간호사가 귀하께 귀하의 권리에 관하여 메디케어가 드리는 중요 메시지라는 통지서를 드립니다. 이 통지서를 받지 못한 경우에는 병원 직원에게 요청하십시오. 도움이 필요하면 고객 서비스부에 번호 **1-855-705-8823**으로 전화하십시오. 하루 24 시간 연중무휴로 연락할 수 있는 번호 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로도 전화할 수 있습니다. TTY 사용자는 번호1-877-486-2048로 전화하면 됩니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

이 통지서를 주의 깊게 읽으시고 이해가 되지 않으면 질문하십시오. “중요 메시지”에 회원로서의 권리를 포함하여, 병원 환자로서의 귀하의 권리가 설명되어 있습니다:

- 병원 입원 중 및 퇴원 후에 메디케어 혜택 서비스를 받을 수 있는 권리. 귀하께서는 어떠한 서비스를 받고 있으며, 비용은 누가 부담하며, 어디서 서비스를 받을 수 있는지 등을 알 권리가 있습니다.
- 병원 입원 기간에 관한 모든 결정에 참여할 권리.
- 병원 진료의 품질에 관한 문제점을 어디에 알려야 하는지 알 수 있는 권리.
- 병원에서 너무 빨리 퇴원시킨다고 생각되는 경우 이에 대해 항소 신청을 할 권리.

메디케어 통지서를 받으면 이를 잘 받았고 본인의 권리를 이해한다는 뜻으로 서명을 해야 합니다. 통지서에 서명한다고 해서 그것이 곧 의사나 병원 의료진이 알려준 퇴원일에 동의한다는 것을 의미하지는 않습니다.

필요할 때 내용을 확인할 수 있도록 서명한 통지서 사본을 보관해 두십시오.

- 이 통지서 사본을 미리 보려면 고객 서비스부에 번호 **1-855-705-8823**으로 전화하십시오. 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로도 주 7일 24 시간 언제든지 연락이 가능합니다. TTY 사용자는 번호 1-877-486-2048로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다.
- 이 통지서는 아래 웹사이트에서도 보실 수 있습니다. <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html>.
- 도움이 필요하면 고객 서비스부로 전화하거나 위에 나와 있는 메디케어 전화번호로 연락하십시오.

섹션 7.2: 병원 퇴원일 변경을 위한 1단계 항소 신청

병원 입원일 서비스 혜택 기간을 늘리고 싶은 경우에는, 반드시 항소 신청을 해야 합니다. 품질관리팀은 1 단계 항소 신청을 심사해서 예정된 퇴원일이 귀하께 의학적으로 적합한지 살펴봅니다. 캘리포니아 주에는 리반타(Livanta)라고 하는 품질관리팀이 있습니다.

퇴원일 변경을 위해 항소 신청을 하려면 아래와 같이 Livanta로 전화하십시오.

1-877-588-1123 (또는 1-855-887-6668, TTY 사용자 전용).

지금 바로 전화하십시오!

퇴원하기 전, 늦어도 예정된 퇴원일까지 품질관리팀에 연락을 해야 합니다. 회원의 권리에 관하여 메디케어가 드리는 중요 메시지에 품질관리팀에게 연락하는 방법이 나와 있습니다.

내용 요약 : 병원 퇴원일 변경을 위한 1단계 항소 신청 방법

거주하는 주의 품질관리팀에 1-877-588-1123으로 전화해 “빠른 심사”를 요청하십시오.

병원에서 퇴원하기 전, 예정된 퇴원일 전에 연락해야 합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

- **퇴원 전에 연락을 하면**, 예정된 퇴원일 이후에도 항소 신청에 대한 품질관리팀의 결정을 기다리는 동안 회원의 비용 부담 없이 병원 체류가 허용됩니다.
- **항소 신청 전화를 하지 않고** 예정된 퇴원일 이후에 계속 병원에 머무르는 경우, 예정된 퇴원일 이후에 받는 병원 진료에 대한 비용을 모두 사비로 부담해야 할 수도 있습니다.
- 품질관리팀에 **항소 신청을 해야 하는 기한을 놓친 경우**, 이를 대신해 저희 플랜에게 직접 항소 신청을 할 수 있습니다. 상세 정보는 160 페이지, 섹션 7.4를 참조하십시오.

귀하께서는 자신이 해야 하는 일과 그 기한을 숙지하고 있어야 합니다.

- **필요하면 도움을 요청하십시오.** 언제든지 궁금한 점이 있거나 도움이 필요하면 고객 서비스부에 번호 **1-855-705-8823**으로 연락하십시오. 건강 보험 상담 및 옹호 프로그램(HICAP)에 번호 **1-800-434-0222**로도 전화할 수 있습니다. Cal MediConnect Ombuds Program에 번호 **1-855-501-3077**로 전화하십시오.

품질 관리팀(Quality Improvement Organization)이란?

의사 및 기타 보건 전문가들로 구성된 단체로 연방 정부로부터 보수를 받습니다. 이 전문가들은 저희 플랜 소속이 아닙니다. 이들은 메디케어의 지원 자금으로 메디케어 수혜자들에 대한 진료 품질을 평가하고 개선에 도움을 줍니다.

“빠른 심사”를 요청하십시오

반드시 품질관리팀에 퇴원에 대한 “빠른 심사”를 요청해야 합니다. “빠른 심사”를 요청한다는 것은 이 단체가 항소 신청을 검토할 때 표준 기한 대신 빠른 기한을 적용해줄 것을 요청한다는 뜻입니다.

“빠른 심사”는 법률 용어로 “즉시 검토(immediate review)”입니다.

빠른 심사 진행 방식

- 품질관리팀의 심사자들은 귀하나 귀하의 대리인에게 예정된 퇴원일 이후에도 보험 혜택이 계속되어야 한다고 생각하는 이유를 묻습니다. 귀하는 서면 자료를 준비할 필요는 없지만, 원하면 준비해도 됩니다.
- 심사자들은 귀하의 의료 기록을 검토하고, 담당 의사와 상의하며, 병원 입원과 관련된 모든 정보를 심사합니다.
- 심사자들이 귀하의 항소 신청 심사 결과를 저희에게 알려주면, 그 다음날 정오까지 예정된 퇴원일을 알리는 편지가 귀하께 제공됩니다. 이 편지에는 담당 의사와 병원 그리고 플랜에서 귀하가 왜 그 날짜에 퇴원하는 것이 적합한지를 설명하고 있습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

이러한 서면 설명서를 뜻하는 법률 용어는 “**퇴원 상세 통지서(Detailed Notice of Discharge)**”라고 합니다. 고객 서비스부에 번호 **1-855-705-8823**으로 연락하면 견본을 받아 볼 수 있습니다. 주 7일 24 시간 연락할 수 있는 번호 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**로 연락하십시오. TTY 사용자는 번호 **1-877-486-2048**로 전화하십시오. 이 견본 통지서는 아래 웹사이트에서도 보실 수 있습니다. <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html>

항소에서 승인되는 경우

- 품질관리팀이 귀하께서 신청한 항소에서 승인으로 결정하면, 의학적으로 필요한 기간동안 저희는 귀하의 병원 서비스 비용을 계속 부담해야 합니다.

항소에서 승인 거부로 결정되는 경우

- 품질관리팀이 귀하께서 신청한 항소에서 **승인** 거부로 결정하는 것은 예정된 퇴원일이 의학적으로 적합하다는 의미입니다. 이 경우, 병원 입원 서비스에 대한 혜택은 품질 관리팀이 귀하께 답변을 보낸 다음 날 정오에 끝나게 됩니다.
- 품질관리팀에서 **승인** 거부로 결정하였는데도 병원에 계속 입원해 있기를 원할 경우, 그 비용을 귀하께서 부담해야 할 수도 있습니다. 귀하께서 지불해야 할 병원 비용은 품질관리팀에서 귀하께 답변한 날 정오부터 시작됩니다.
- 품질관리팀이 항소 신청을 기각했는데도 예정된 퇴원일 이후에 계속 병원에 남아 있을 경우 다음 섹션에 설명된 2단계 항소 신청을 할 수 있습니다.

섹션 7.3: 병원 퇴원일 변경을 위한 2단계 항소 신청

품질 관리팀이 항소 신청을 기각했는데도 예정된 퇴원일 이후에 계속 병원에 남아 있을 경우 2단계 항소 신청을 할 수 있습니다. 이 경우 품질관리팀에 다시 연락해서 항소를 요청해야 합니다.

2단계 심사는 품질관리팀이 귀하의 1단계 항소 신청에 대해 **승인 거부**로 결정한 날로부터 **60일 이내**에 요청하십시오. 이 심사는 해당 진료에 대한 혜택이 끝난 날 이후에도 병원에 계속 입원해 있는 경우에만 요청할 수 있습니다.

캘리포니아 주에는 리반타(Livanta)라고 하는 품질관리팀이 있습니다. Livanta로 연락하십시오. 1-877-588-1123 (or 1-855-887-6668 for TTY users).

- 품질관리팀의 심사자들은 항소 신청과 관련한 모든 정보를 다시 한번 신중하게 검토합니다.

내용 요약 : 병원 퇴원일 변경을 위한 2단계 항소 신청 방법

거주하는 주의 품질관리팀(Quality Improvement Organization)에 1-877-588-1123으로 연락해 재심사를 요청하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

- 품질관리팀의 심사자들은 귀하의 항소 요청을 받은 날로부터 14일 안에 결정을 내립니다.

항소 신청이 승인되는 경우

- 저희는 첫 항소 신청에 대한 결정이 내려진 다음날 정오부터 귀하께서 받은 병원 진료비 중 저희가 부담해야 하는 금액을 귀하께 환불해야 하며, 병원 입원이 귀하께 의학적으로 필요한 동안에 계속해서 혜택을 제공해야 합니다.
- 귀하는 본인 몫의 비용 분담금을 계속 내야 하며 혜택에 제한이 있을 수도 있습니다.

항소에서 승인 거부로 결정되는 경우

이는 품질관리팀이 1단계 결정에 동의하고 이 결정을 바꾸지 않겠다는 뜻입니다. 귀하께서 받는 편지에는 항소 신청 절차를 계속 진행하고자 할 경우, 해야 하는 일들이 설명되어 있습니다.

품질관리팀이 귀하의 2단계 항소를 기각했는데도 예정된 퇴원일 이후에 계속 병원 치료를 받을 경우, 그 비용 전액을 귀하께서 지불해야 할 수도 있습니다.

섹션 7.4: 항소 신청 기한을 놓친 경우

항소 신청 기한을 놓치면 1단계 및 2단계 항소 신청을 하는 또 다른 방법이 있으며, 이를 대체 항소 신청이라고 합니다. 그러나 항소 신청의 처음 두 단계가 다릅니다.

병원 퇴원일 변경을 위한 1단계 대체 항소 신청

품질관리팀에 연락해야 하는 기한을 놓친 경우, 저희에게 항소 신청을 하면서 “빠른 심사”를 요청할 수 있습니다. 빠른 심사는 표준 기한 대신 빠른 기한을 적용하는 항소 신청입니다.

- 이 심사를 할 때 귀하의 병원 입원과 관련된 모든 정보를 살펴봅니다. 저희는 퇴원 시기에 대한 결정 공정성과 모든 규정에 대한 준수 여부를 확인합니다.
- 저희는 표준 기한 대신 빠른 기한을 사용해서 심사 결과를 알려드립니다. 이 뜻은 귀하께서 “빠른 심사”를 요청한 후 72시간 내에 저희가 결정 내용을 알려드린다는 것을 의미합니다.
- **빠른 심사 요청이 승인되면**, 이는 귀하께서 퇴원일 이후에도 계속 병원에 입원해 있어야 한다는데 저희가 동의한다는 뜻입니다. 저희는 귀하께 병원 서비스가 의학적으로 필요한 동안 계속 혜택을드립니다.
- 저희가 혜택이 끝날 것이라고 말한 날짜 이후 귀하가 받은 진료 비용 중 저희가 부담해야 할 부분을 귀하께 환불하는데 동의한다는 뜻이기도 합니다.
- **빠른 심사 요청이 승인 거부되면**, 이는 예정된 퇴원일이 의학적으로 적합하다는 뜻입니다. 병원 입원 서비스에 대한 혜택은 저희가 끝날 것이라고 예고한 날에 종료됩니다.

내용 요약: 1단계 대체 항소 신청 방법

고객 서비스부에 연락해서 퇴원일에 대한 “빠른 심사”를 요청하십시오.

결정 내용을 72 시간 이내에 알려드립니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

- 예정된 퇴원일 이후에도 병원에 머무르는 경우, 예정된 퇴원일 이후에 받은 **병원 진료 비용은 본인이 전액 부담** 해야 할 수도 있습니다.
- 저희 플랜은 빠른 항소 신청건을 **승인 거부** 할 때 모든 규칙을 준수했었는지 확인하기 위해 귀하의 항소 신청건을 “독립검토포기관”에 보냅니다. 이는 곧 귀하의 사례가 자동으로 2단계 항소 신청 절차로 넘어간다는 뜻입니다.

“빠른 심사” 또는 “빠른 항소 신청”은 법률 용어로 “신속 항소 신청”입니다.

병원 퇴원일 변경을 위한 2단계 대체 항소 신청

저희는 귀하께 1단계 결정에 대해 알린 뒤 24시간 안에 귀하의 2단계 항소 신청 정보를 독립심사기관 (IRE)으로 보냅니다. 저희가 이 기한이나 기타 다른 기한을 지키지 않는다고 생각될 경우 불만을 제기할 수 있습니다. 불만제기 방법은 168 페이지, 섹션 10을 참조하십시오.

2단계 항소 신청을 하면, IRE는 저희가 귀하의 “빠른 심사” 에서 승인 거부로 내린 결정을 검토합니다. 이 기관은 저희가 내린 결정이 바뀌어야 하는지 판단합니다.

- IRE는 귀하의 항소 신청에 대해 “빠른 심사”를 진행합니다. 심사자들은 대개 72 시간 안에 귀하께 답변을 해드립니다.
- IRE는 메디케어가 고용한 독립 기관입니다. 이 기관은 저희 플랜과 무관하며 정부 기관도 아닙니다.
- IRE 심사자들은 귀하의 병원 퇴원에 대한 항소 신청 관련 정보를 모두 철저히 검토합니다.
- 독립심사기관이 귀하의 항소 신청을 **승인** 하면, 저희는 예정된 퇴원일 이후 귀하께서 받은 병원 진료비 중 저희가 부담해야 하는 금액을 귀하께 환불해야 합니다. 또한 귀하께 의학적으로 필요한 기간 동안 해당 병원 서비스를 혜택으로 계속 제공해야 합니다.
- 이 기관이 귀하의 항소 신청을 승인 **거부** 하면, 이는 예정된 퇴원일이 의학적으로 적합하다는 저희의 결정에 동의한다는 뜻입니다.
- 회원측에서 심사 절차를 계속 진행하고자 할 경우, IRE 에서 보내는 편지에 회원이 해야 하는 일들이 설명되어 있습니다. 판사가 관여하는 3단계 항소 신청을 진행하는 방법도 자세히 나와 있습니다.

내용 요약 : 2단계 대체 항소 신청 방법

회원은 아무런 조치를 취할 필요가 없습니다. 플랜이 자동으로 귀하의 항소 신청을 독립심사기관에 보냅니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

섹션 8: 가정 간호나 전문 간호 시설 진료, 종합 외래 재활 시설(CORF) 서비스가 너무 빨리 종료된다고 생각되는 경우에 해야 할 일

본 섹션에서는 다음과 같은 유형의 진료에 대해서만 다룹니다.

- 가정 건강 관리
- 전문 간호 시설에서 받는 전문 간호.
- 메디케어가 승인한 종합 외래 재활 시설 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF)에서 외래 환자로 받는 재활 진료. 대개의 경우 이는 귀하께서 질병이나 사고로 치료를 받고 있거나 큰 수술을 받고 회복 중이라는 뜻입니다.
 - 이 세 가지 유형의 진료 중 어느 것이든, 의사가 필요하다고 하는 한 혜택을 계속 받을 수 있는 권리가 있습니다.
 - 이 가운데 특정 서비스에 대해 저희가 혜택을 중단하기로 결정한 경우, 해당 서비스가 끝나기 전에 반드시 귀하께 알려야 합니다. 해당 진료에 대한 혜택이 끝나면 귀하께서 받는 서비스에 대한 진료비 지급이 중단됩니다.

저희가 진료 혜택을 너무 일찍 끝낸다고 생각될 경우, **저희 결정에 항소 신청을 할 수 있습니다.** 본 섹션에서 항소 신청 방법을 알려드립니다.

섹션 8.1: 혜택 종결일 사전 통보

플랜은 진료비 지급을 중단하기 최소 이틀(2일)전에 귀하께 통지를 해야합니다. 이를 메디케어 비 혜택 통지서라고 합니다.

- 통지서에 저희가 진료 혜택 제공을 중단하는 날짜가 나와 있습니다.
- 이 결정에 관해 항소 신청을 하는 방법도 나와 있습니다.

귀하나 귀하의 대리인은 통지서를 받았다는 걸 확인하는 서명을 해야 합니다. 통지서에 서명한다고 해서 그것이 곧 진료를 중단해야 한다는 플랜의 결정에 귀하께서 동의한다는 의미는 **아닙니다.**

귀하의 혜택이 끝나면 저희는 진료비 부담을 중단합니다.

섹션 8.2: 진료를 계속 받기 위한 1단계 항소 신청

귀하께서 저희가 을 너무 일찍 끝낸다고 생각될 경우, 저희 결정에 항소 신청을 할 수 있습니다. 본 섹션에서는 항소 신청 방법을 알려드립니다.

항소 신청을 하기 전에, 귀하께서 해야 할일과 항소 신청 기한을 숙지하십시오.

- **항소 신청 기한을 반드시 지켜야 합니다.** 기한을 지키는 일은 중요합니다. 절차에 적용되는 기한을 반드시 이해하고 지켜야 합니다. 저희 플랜이 반드시 지켜야 하는 기한도 있습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

(저희가 기한을 지키지 않는다고 생각되면 불만을 표명할 수 있습니다. 불만 제기 방법은 168 페이지 섹션 10을 참조하십시오.)

- **도움이 필요하면 요청하십시오.** 질문이 있거나 도움이 필요하면 고객 서비스부에 **1-855-705-8823**으로 연락하십시오. 또는 주정부 건강보험 지원 프로그램(State Health Insurance Assistance Program, HICAP)에 1-800-434-0222 또는 1-714-560-0424로 전화하십시오.

1단계 항소 신청 시, 품질 관리팀은 귀하의 항소 신청을 심사하고 저희가 내린 결정을 변경할지 정합니다. 캘리포니아 주에는 리반타(Livanta)라고 하는 품질관리팀이 있습니다. Livanta 전화번호: 1-877-588-1123. 품질관리팀에 요청하는 항소 신청 정보는 “메디케어 비 혜택 통지서”에도 설명되어 있습니다. 이 통지서는 플랜측에서 귀하의 혜택을 중단한다고 알려드리는 편지입니다.

내용 요약 : 플랜에서 계속 치료를 보장하도록 요청하는 1 단계 항소 신청 방법

거주하는 주의 품질관리팀(Quality Improvement Organization)에 1-877-588-1123으로 연락해 “급행 항소신청”을 요청하십시오.

진료를 제공하는 기관이나 시설에서 퇴원하기 전, 예정된 퇴원일 전에 연락하십시오.

품질관리팀(Quality Improvement Organization)이란?

의사 및 기타 건강관리 전문가들로 구성된 단체로 연방 정부에서 보수를 받습니다. 이 전문가들은 저희 플랜 소속이 아닙니다. 이들은 메디케어의 지원 자금으로 메디케어 수혜자들에 대한 진료 품질을 평가하고 개선에 도움을 줍니다.

신청 사항

“급행 항소 신청”을 하십시오. 이것은 귀하께서 받는 서비스에 대한 혜택을 중단하는 것이 의학적으로 적합한지를 독립적으로 검토하는 절차입니다.

이 기관에 연락할 수 있는 기한

- 늦어도 진료 혜택이 중단되는 시점을 알리는 통지서를 받은 다음날 정오까지 품질 관리팀에 연락해야 합니다.
- 품질관리팀에 연락해 항소 신청을 해야 하는 기간을 놓칠 경우, 저희에게 직접 항소 신청을 할 수도 있습니다. 이 방법에 대한 자세한 내용은 165 페이지 섹션 8.4를 참조하십시오.

서면 통지서를 뜻하는 **법률 용어**는 “메디케어 혜택 중단 통지서”입니다. 견본을 원할 경우, 주 7일 24시간 연락할 수 있는 고객 서비스부에 번호 **1-855-705-8823** 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 연락하십시오. TTY 사용자는 번호 1-877-486-2048로 전화하면 됩니다. 이 견본은 웹사이트, <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices.html>에서도 확인하실 수 있습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

품질관리팀의 심사 진행 방법

- 품질 개선 기관의 심사자들은 귀하나 귀하의 대리인에게 해당 서비스에 대한 혜택이 계속되어야 한다고 생각하는 이유를 묻습니다. 귀하는 서면 자료를 준비할 필요는 없지만, 원하면 준비해도 됩니다
- 귀하께서 항소 신청을 하면 플랜은 해당 서비스가 종료되어야 하는 이유를 설명하는 편지를 귀하와 품질관리팀에 보내야 합니다.
- 심사자들은 귀하의 의료 기록을 검토하고, 담당 의사와 상의하며, 저희 플랜이 제공한 정보도 살펴봅니다.
- **심사자들은 필요한 정보를 모두 수집하고 나서 하루 안에 결정 내용을 귀하께 알려드립니다.** 귀하께 결정 내용을 설명하는 편지가 우송됩니다.

회원이 받는 서비스가 종료되어야 하는 이유를 설명하는 편지를 뜻하는 **법률 용어**는 “**혜택 중단 상세 설명서**”입니다.

심사자들이 항소 신청을 승인할 경우

- 심사자들이 귀하의 항소 신청을 **승인**하면, 저희는 해당 서비스가 귀하께 의학적으로 필요로 하는 한 계속 제공해야 합니다.

심사자들이 항소 신청을 승인 거부할 경우

- 심사자들이 귀하의 항소 신청을 승인 **거부**하면, 저희가 알려드린 날짜에 혜택이 끝납니다. 따라서 해당 진료비 중 저희가 부담해야 하는 금액은 더 이상 지불되지 않습니다.
- 혜택 종료일 이후에도 가정 간호나 전문 간호 시설 진료 또는 종합 외래 재활 시설(CORF) 서비스를 계속 받기로 하는 경우, 귀하께서 진료비 전액을 부담해야 합니다.

섹션 8.3: 진료를 계속 받기 위한 2 단계 항소 신청

품질관리팀(QIO)에서 귀하의 항소 신청을 승인 거부 했는데도 불구하고 혜택이 종료된 치료를 계속 받고자 하는 경우에는 2단계 항소 신청을 할 수 있습니다.

2 단계 항소 절차 동안에 귀하는 품질관리팀이 1단계에서 정한 결정을 재검토해 줄 것을 품질관리팀에 요청할 수 있습니다. 품질관리팀에서 1단계 결정에 동의하는 경우, 혜택 종료일 이후에 받은 가정 간호, 전문 간호 시설 관리, 또는 종합 외래재활시설(CORF) 서비스에 대한 전체 비용은 귀하께서 지불해야 할 수도 있습니다.

캘리포니아 주에는 리반타(Livanta)라고 하는 품질관리팀이 있습니다. Livanta 전화번호: 1-877-588-1123. 2단계 심사는 품질관리팀이 귀하의 1단계 항소 신청에 대해 승인 **거부**로 결정한 날로부터 **60일 이내**에 요청하십시오. 이 심사는 혜택 종료일 이후에도 치료를 계속 받을 경우에만 요청할 수 있습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

- 품질관리팀의 심사자들은 항소 신청과 관련한 모든 정보를 다시 한번 신중하게 검토합니다.
- 품질관리팀에서는 이의 제기 요청을 접수한 후 14 일 이내에 결정을 할 것입니다.

심사 기관에서 승인으로 결정할 경우

- 플랜 종료일 이후에 귀하께서 받은 치료 비용 중 저희가 담당해야 하는 비용을 귀하께 환불해야 합니다. 저희는 의학적으로 필요한 치료에 한 해 혜택을 계속 제공해야 합니다.

심사 기관에서 승인 거부로 결정할 경우

- 이는 1단계 항소 신청에서 내린 결정에 동의하며 결정 사항이 변경되지 않았음을 의미합니다.
- 검토 절차를 계속 진행하려면 귀하께서 해야 할 일을 알려주는 편지가 제공됩니다. 판사가 관여하는 3 단계 항소 신청을 진행하는 방법도 그 편지에 설명되어 있습니다.

내용 요약 : 플랜에 진료 혜택 연장을 요구하는 2단계 항소 신청 방법

거주하는 주의 품질관리팀(Quality Improvement Organization)에 1-877-588-1123으로 연락해 다른 심사를 요청하십시오.

진료를 제공하는 기관이나 시설에서 퇴원하기 전, 예정된 퇴원일 전에 연락하십시오.

섹션 8.4: 1단계 항소 신청 기한을 놓친 경우

항소 신청 기한을 놓치면 1단계 및 2단계 항소 신청을 하는 또 다른 방법이 있으며, 이를 대체 항소 신청이라고 합니다. 그러나 항소 신청의 처음 두 단계가 다릅니다.

치료를 계속 받기 위한 대체 1 단계 항소 신청

품질관리팀에 연락해야 하는 기한을 놓친 경우, 저희에게 항소 신청을 하면서 “빠른 심사”를 요청할 수 있습니다. 빠른 심사는 표준 기한 대신 빠른 기한을 적용하는 항소 신청입니다.

- 이 심사동안 저희는 귀하의 가정 건강관리, 전문 간호 시설 또는 종합 외래환자 재활센터 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF)에서 받는 진료 등에 관한 모든 정보를 검토합니다. 귀하의 서비스 종료 시기에 대한 결정이 공정하고 모든 규정이 준수되고 있는지 확인합니다.
- 저희는 표준 기한 대신 빠른 기한을 사용해서 이 심사 결과를 알려드립니다. 귀하께서 “빠른 심사”를 요청한 후 72시간 안에 결정 내용을 알려드립니다.
- 빠른 심사서 승인으로 결정될 경우, 의학적으로 필요한 치료에 한 해 혜택을 제공하는 것에 플랜이 동의하는 것을 뜻합니다.

내용 요약 : 1단계 대체 항소 신청 방법

고객 서비스에 전화하여 “빠른 심사”를 요청하십시오.

결정 내용을 72시간 이내에 알려드립니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

- 또한 저희가 혜택이 끝날 것이라고 말한 날짜 이후 귀하께서 받은 진료 비용 중 저희가 부담해야 할 부분을 귀하께 환불하는데 동의한다는 뜻이기도 합니다.
- **빠른 심사에서 승인 거부**로 결정될 경우, 이는 귀하의 서비스를 중지하는 것이 의학적으로 적절하다는 뜻입니다. 저희가 정한 혜택 종료일 당일부로 혜택적용이 종료됩니다.

혜택 종료일 이후에 받는 치료에 대해서는, **치료비 전액을 귀하께서 지불해야** 할 수도 있습니다.

저희 플랜은 빠른 항소에서 승인 거부로 결정될 때 모든 규칙을 준수했었는지를 확인하기 위해 귀하의 항소를 “독립검토기관”에 보냅니다. 이는 곧 귀하의 사례가 자동으로 2단계 항소 신청 절차로 넘어간다는 뜻입니다.

“빠른 심사” 또는 “빠른 항소 신청”은 **법률 용어**로 “**신속 항소 신청**”입니다.

치료를 계속 받기 위한 대체 2 단계 항소 신청

저희는 귀하께 1단계 결정에 대해 알린 뒤 24시간 안에 귀하의 2단계 항소 신청을 위한 정보를 독립심사기관(IRE)으로 보냅니다. 저희가 이 기한이나 기타 다른 기한을 지키지 않는다고 생각될 경우 불만을 표명할 수 있습니다. 불만제기 방법은 168 페이지, 섹션 10을 참조하십시오.

2단계 항소 신청을 하면, IRE는 저희가 귀하의 “빠른 심사”에서 승인 **거부**로 내린 결정을 검토합니다. 이 기관은 저희가 내린 결정의 변경 여부를 결정합니다.

- IRE는 귀하의 항소 신청에 대해 “빠른 심사”를 진행합니다. 심사자들은 대개 72시간 안에 귀하께 답변을 해줍니다.
- IRE는 메디케어가 고용한 독립 기관입니다. 이 기관은 저희 플랜과 무관하며 정부 기관도 아닙니다.
- IRE 심사자들은 귀하의 병원 퇴원에 대한 항소 신청 관련 정보를 모두 철저히 검토합니다.
- **IRE에서 귀하의 항소를 승인**으로 결정하면, 저희가 부담해야 하는 금액을 귀하께 환불해야 합니다. 또한 귀하께 의학적으로 필요한 기간 동안 해당 서비스를 혜택으로 계속 제공해야 합니다.
- **IRE에서 귀하의 항소를 승인 거부**로 결정하면, 이는 예정된 퇴원일이 의학적으로 적합하다는 저희의 결정에 동의한다는 뜻입니다.

내용 요약 : 플랜에 진료 혜택 연장을 요구하는 2단계 항소 신청 방법

회원은 아무런 조치를 취할 필요가 없습니다. 플랜이 자동으로 귀하의 항소 신청을 독립심사 기관에 보냅니다

회원측에서 심사 절차를 계속 진행하고자 할 경우, IRE에서 보낸 편지에 귀하께서 해야 하는 일들이 설명되어 있습니다. 판사가 관여하는 3단계 항소 신청을 진행하는 방법도 자세히 나와 있습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

섹션 9: 2 단계 이상의 항소 신청하기

섹션 9.1: 메디케어 서비스 및 제품에 대한 다음 단계의 항소 신청

메디케어 서비스 또는 제품에 대한 1 단계 항소 신청과 2 단계 항소 신청이 모두 승인 거부된 경우, 귀하는 추가 단계의 항소 신청을 요청할 권리가 있습니다. 독립검토포럼에서 귀하께 보내는 서신에 항소 신청 절차를 계속하기를 원할 경우 해야 할 일이 설명되어 있습니다.

항소 신청 절차의 3 단계는 행정법 판사(Administrative Law Judge, ALJ)의 청문회입니다. 3 단계에서 결정을 하는 사람은 ALJ 또는 판결 변호사입니다. ALJ 또는 판결 변호사가 귀하의 사건을 검토하기를 원하는 경우, 귀하가 요청하는 제품 또는 의료서비스가 최저 기준 금액 이상 이어야만 합니다. 금액이 최저 기준에 미달하는 경우에는 더 이상 항소 신청을 할 수 없습니다. 금액이 기준보다 높은 경우에는 귀하의 항소 신청을 심의하도록 ALJ 또는 판결 변호사에게 요청할 수 있습니다.

귀하가 ALJ 또는 판결 변호사의 결정에 동의하지 않는 경우에는 메디케어 항소 신청 위원회에 갈 수 있습니다. 그 후, 귀하는 연방 법원에 귀하의 항소 신청을 검토해 달라고 요청할 권리를 갖게 됩니다.

항소 신청 절차의 모든 단계에서 도움이 필요하면, Cal MediConnect 옴부즈 프로그램에 1-855-501-3077로 문의할 수 있습니다.

섹션 9.2: 메디칼 서비스 및 제품에 대한 다음 단계의 항소 신청

메디칼 적용 서비스 또는 제품에 대한 항소 신청인 경우 귀하는 더 많은 항소 신청 권한을 가집니다. 귀하께서 주정부 청문회의 결정에 동의하지 않고 다른 판사가 이를 재 검토하기를 원하는 경우에는 재심리 및/또는 사법 심사를 요청할 수 있습니다.

재심리 요청 서신은 다음 주소로 요청하십시오.

The Rehearing Unit
744 P Street, MS 19-37
Sacramento, CA 95814

재심리 요청은 해당 결정을 귀하께서 받으신 후 30 일 이내에 발송해야 합니다. 타당한 이유가 있어 이 기한 내에 발송하지 못한 경우 180일까지 연장할 수 있습니다.

재심리 요청서에 귀하의 결정을 받은 날짜와 항소가 허용되어야 하는 이유를 명시하십시오. 추가 증거를 제시할 경우, 추가 증거를 상술하고 해당 증거가 이전에 제시되지 않은 이유와 이 증거가 어떻게 결정을 변경할 수 있는지 설명하십시오. 도움이 필요하면 법률 서비스에 연락하실 수도 있습니다.

사법 심사를 요청하려면 결정을 받은 후 1 년 이내에 고등 법원에 청원서를 제출해야 합니다 (민사 소송법 1094.5조). 귀하의 결정에 서명한 카운티의 상급 법원에 청원서를 제출하십시오. 재심리를 요청하지



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

않고도 이 청원서를 제출할 수 있습니다. 신청 수수료는 없습니다. 법원이 귀하께 유리한 최종 결정을 내리는 경우에는, 합리적인 수준의 변호사 비용과 경비를 귀하께 보상할 수도 있습니다.

재심리가 이뤄지고 귀하께서 재심리 결정에 동의하지 않는 경우, 사법 심사는 요청할 수 있지만 또 다른 재심리는 요청할 수 없습니다.

섹션 10: 불만을 제기하는 방법

불만을 제기할 수 있는 문제 유형들

불만 절차는 의료의 품질, 대기 시간, 고객 서비스부와 관련된 문제 등 특정 유형의 문제에 대해서만 사용됩니다. 다음은 불만 절차에서 다루지는 문제의 종류에 대한 예입니다.

의료 품질에 대한 불만

- 병원에서 받은 치료 등 의료 품질에 대해 불만족한 경우.

개인 정보 보호에 대한 불만

- 귀하의 개인정보보호에 대한 권리를 존중하지 않았거나, 귀하의 기밀정보를 공유하였다고 생각되는 경우.

고객 서비스부 직원의 불친절한 태도에 대한 불만

- 의료진 또는 직원이 귀하께 무례하게 굴었거나 정중하게 대하지 않은 경우.
- OneCare Connect 직원이 귀하를 소홀히대한 경우.
- 플랜에서 강제 탈퇴를 요구 받고 있다고 생각되는 경우.

서비스 이용 관련 불만

- 의사나 의료제공자의 의료 서비스 시설 출입이 어려운 경우.
- 의료제공자가 귀하께 필요한 편의 시설을 제공하지 않는 경우, 예를 들면 수화를 할 수 있는 통역사.

대기 시간에 대한 불만

- 예약을 하는데 어려움이 있거나 진료를 받기까지 너무 오래 기다려야 하는 경우.
- 의사나 약사, 기타 건강 전문가들이 또는 고객 서비스부 또는 기타 플랜 직원이 너무 오래 기다리게 한 경우.

내용 요약 : 불만 제기 방법

불만이 있을 경우 저희 플랜에 내부적으로 불만을 제기하거나 저희 플랜과 무관한 기관에 외부적으로 불만사항을 제기할 수 있습니다.

내부적으로 불만사항을 제기하려면 고객 서비스부에 전화하거나 불만사항에 대한 서신을 보내주십시오.

외부적으로 불만사항을 다루는 기관들이 별도로 있습니다. 상세 정보는 170 페이지 섹션 10.2를 참조하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

청결에 대한 불만

- 클리닉, 병원, 의사 사무실이 청결하지 않다고 생각되는 경우.

언어 통역 제공에 대한 불만

- 의사 또는 의료제공자가 진료시 통역을 제공하지 않은 경우.

플랜과의 의사소통에 대한 불만

- 받아야 할 통지서나 서신을 저희가 제공하지 않았다고 생각되는 경우.
- 받은 편지 내용이 이해하기 너무 어렵다고 생각되는 경우.

혜택 적용 범위 결정이나 항소 신청 관련해 느린 업무 처리 불만

- 혜택 결정이나 항소 신청에 대한 답변이 기한 내에 이뤄지지 않은 것으로 생각되는 경우.
- 혜택이나 항소 신청에서 승인 결정을 받은 후, 의료서비스를 승인 또는 제공 또는 특정 의료 서비스에 대한 환불 기한을 지키지 않은 것으로 판단되는 경우.
- 독립검토기관에 귀하의 사례를 제 때 전달하지 않았다고 생각되는 경우.

“불만”은 법률 용어로 “이의”입니다.
“불만 제기”는 법률 용어로 “이의제기”입니다.

불만을 제기할 수 있는 유형

여러 유형이 있습니다. 불만 제기는 플랜 내/외부로 할 수 있습니다. 내부로 하는 불만 제기는 저희 플랜에 불만을 제기하고 플랜에서 불만사항을 검토합니다. 외부로 하는 불만 제기는 저희 플랜과 무관한 기관에 불만을 제기하고 그 기관에서 불만사항을 검토하게 됩니다. 항소 신청 절차 과정에 도움이 필요하면, Cal MediConnect 옴부즈 프로그램에 번호 1-855-501-3077로 문의할 수 있습니다.

섹션 10.1: 내부 불만 제기

내부적으로 불만사항을 제기하려면 고객 서비스부에 번호 **1-855-705-8823**으로 전화하십시오. 파트 D에 관한 불만을 제외하고는 언제든지 불만을 제기할 수 있습니다. 파트 D에 관한 불만은 문제가 발생한 후 **60일 이내**에 제기해야 합니다.

- 귀하께서 해야 할 일이 있다면 고객 서비스부에서 알려줄 것입니다.
- 귀하의 불만을 글로 작성하여 발송하셔도 됩니다. 불만을 서면으로 발송하면, 저희가 서면으로 답변을 드립니다.
- 메디케어 파트 D에 관한 불만은 문제가 발생한 후 60 일 이내에 제기해야 합니다. 기타 유형의 모든 불만사항은 언제든지 제기할 수 있습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

- 저희는 귀하의 불만 신청을 받았다고 알리는 편지를 귀하께 5일 이내에 보내드릴 것이며, 해결 편지는 귀하의 불만을 받은 후 30일 이내에 귀하께 보내드릴 것입니다.
- “빠른 혜택 결정”이나 “빠른 항소 신청”에 대한 플랜측의 승인거부 결정에 대해 불만을 제기하는 경우, 자동적으로 “빠른 불만”을 적용하여 24시간 이내에 귀하의 불만에 답변합니다. 귀하의 건강에 즉각적이고 심각한 위험을 초래할 수 있는 긴급한 문제가 있는 경우, “빠른 불만”을 요청할 수 있으며, 저희는 72 시간 내에 답변할 것입니다.

“빠른 불만”은 법률 용어로 “신속 이의제기”입니다.

가능한 한 저희는 귀하께 바로 답변을 드립니다. 불만에 대해 전화를 한 경우, 통화 중에 답변을 드릴 수도 있습니다. 귀하의 건강 상태가 저희의 신속한 답변을 요하는 경우, 저희는 신속하게 처리할 것입니다.

- 대부분의 불만은 30일 내에 답변됩니다. 추가 정보가 필요하여 30일 이내에 결정하지 못하는 경우, 서면으로 통지하고, 상황 업데이트 및 답변 예상 시간을 말씀드립니다.
- “빠른 혜택 결정”이나 “빠른 항소 신청” 요청에 대한 플랜측의 승인 거부에 대해 불만을 제기한 경우, 자동적으로 “빠른 불만”을 적용하여 24 시간 이내에 귀하의 불만에 답변합니다.
- 플랜측에서 혜택 결정 또는 항소 문제를 해당 기한 내에 결정하지 않은 것에 대해 귀하께서 불만을 제기한 경우, 자동으로 “빠른 불만”을 적용하여 24 시간 이내에 귀하의 불만에 답변합니다.

플랜이 불만사항의 일부 또는 전부에 동의하지 않을 경우, 귀하께 알리고 해당 사유를 제공합니다. 불만에 대해 플랜측이 동의하는지 알려드릴 것입니다.

섹션 10.2: 외부 불만 제기

메디케어에 불만사항을 알릴 수 있습니다.

메디케어에 불만사항에 대한 서신을 보낼 수도 있습니다. 메디케어 불만 신고 양식은 <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>에서 얻으실 수 있습니다.

메디케어는 귀하의 불만을 신중하게 받아들여 메디케어 프로그램의 품질을 개선하는데 이 정보를 사용합니다.

답변 내용이 불충분하거나 플랜에서 귀하의 문제를 파악하고 있지 못하다고 생각되면 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY사용자는 번호 1-877-486-2048로 전화하십시오. 통화는 무료입니다.

메디칼에 불만 사항을 알릴 수 있습니다.

Cal MediConnect 옴부즈 프로그램은 제공되어야 하는 모든 혜택 서비스를 귀하께서 받고 있는지 확인하기 위해 중립적인 입장에서 문제를 해결하는데 도움을 줍니다. Cal MediConnect 옴부즈 프로그램은 저희나 다른 보험사 또는 다른 건강 플랜과 아무 연관이 없습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 9장: 문제 또는 불만사항이 있는 경우 해야 할 일 (보장 결정, 항소 신청, 불만)

Cal MediConnect 옴부즈 프로그램의 전화번호는 1-855-501-3077입니다. 서비스는 무료로 제공됩니다.

민권시민 사무소(Office of Civil Rights)에 불만을 제기할 수 있습니다

공정하게 대우를 받지 못했다고 생각하는 경우, 민권을 위해 보건 복지국에 불만을 제기할 수 있습니다. 예를 들어 장애인 출입문 또는 언어 지원 등에 관해 불만을 제기할 수 있습니다. 민권실 전화번호는 1-800-368-1019입니다. TTY 사용자는 번호 1-800-537-7697로 전화해야 합니다. 자세한 내용을 보시려면 <https://www.hhs.gov/ocr/index.html>을 방문하십시오.

또한 아래에 나와있는 지역 민권시민사무소에 연락하실 수도 있습니다.

The Department of Health and Human Services
1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697)

귀하께서는 미국 장애인 법 및 캘리포니아의 민권 권리 단체 에 따른 권한이 있으실 수도 있으며, Cal MediConnect 옴부즈 프로그램에 도움을 문의할 수 있습니다. 전화번호는 1-855-501-3077입니다.

품질관리단체에 불만을 제기할 경우

불만사항이 의료 품질에 관한 것일 경우, 귀하께는 두 가지 선택권이 있습니다.

- 원하는 경우, 귀하는 (저희에게 불만을 제기하지 않고) 직접 품질관리팀에 의료 품질 관련 불만을 제기할 수 있습니다.
- 불만 제기를 플랜과 품질관리단체에 같이 할 수 있습니다. 품질관리단체에 불만을 제기하는 경우, 저희는 귀하의 불만을 해결하기 위해 그들과 협조할 것입니다.

품질관리단체은 메디케어 환자에게 행해진 치료를 점검하고 개선하기 위해 연방 정부에서 지원하는 의사와 기타 건강 관리 전문가로 구성된 그룹입니다. 품질관리단체에 대한 자세한 정보를 위해 제2장 을 참조하십시오.

캘리포니아 주에는 리반타(Livanta)라고 하는 품질관리팀이 있습니다. Livanta 전화번호는 1-877-588-1123입니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 10장: Cal MediConnect 플랜 가입 종료

제 10장: Cal MediConnect 플랜 가입 종료

서문

이 장에서는 Cal MediConnect 플랜 회원권을 종료할 수 있는 방법과 플랜을 탈퇴한 후의 건강 혜택 선택권에 대해 알려줍니다. 플랜을 탈퇴한 경우에도 여전히 메디케어와 메디칼 혜택을 모두 받을 자격이 되신다면 혜택을 받으실 수 있습니다. 주요 단어 및 그 정의는 회원 안내서 마지막 장에 알파벳 순서로 나열되어 있습니다.

차례

A. Cal MediConnect 플랜 회원권을 종료할 수 있는 시기	173
B. Cal MediConnect 플랜 회원권을 종료하는 방법	174
C. 메디케어 및 메디칼 서비스를 별도로 받을 수 있는 방법	174
C1. 메디케어 서비스를 받는 방법	174
C2. 메디칼 서비스 받는 방법	176
D. 가입이 종료될 때까지는 저희 플랜을 통해 의료 서비스와 약품을 받으시게 됩니다	176
E. 귀하의 회원권이 종료되는 다른 경우들	177
F. 건강상의 이유로 저희가 귀하의 Cal MediConnect 플랜 탈퇴를 요구할 수 없는 규칙들	178
G. 플랜에서 회원의 회원권을 종료하는 경우 불만을 제기할 권리가 있습니다	178
H. 플랜 회원권 종료에 대한 자세한 정보를 받을 수 있는 방법	178



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 10장: Cal MediConnect 플랜 가입 종료

A. Cal MediConnect 플랜 회원권을 종료할 수 있는 시기

귀하의 회원권은 연중 언제든지 다른 메디케어 어드밴티지 플랜으로 옮기거나 또는 일반 메디케어로 가입을 함으로써 종료할 수 있습니다.

귀하의 회원권은 귀하께서 플랜 변경을 원한다고 저희에게 요청하신 달의 마지막날에 종료됩니다. 예로, 귀하의 요청을 저희가 1월 18일 받는다면, 저희 플랜의 귀하의 회원권은 1월 31일에 종료됩니다. 귀하의 새 회원권은 다음달 1일(이 예의 상황에서 2월 1일)에 시작됩니다.

Cal MediConnect 회원권을 종료하셔도 귀하의 메디칼 서비스를 위해 계속해서 CalOptima의 회원권을 유지하실 것입니다. Cal MediConnect 플랜의 회원권이 종료되면, 메디케어 가입 선택권을 선택하실 수 있습니다.

저희 플랜에서 탈퇴하시면, 다음 정보를 받으실 수 있습니다:

- 메디케어 선택권에 관한 상세 정보는 175 페이지에 있는 표를 참조하십시오.
- 메디칼 서비스에 관한 상세 정보는 176 페이지를 참조하십시오.

아래로 연락하면 플랜 탈퇴 방법에 관한 상세한 정보를 얻을 수 있습니다:

- 고객 서비스부에 번호 **1-855-705-8823**으로 전화하십시오.
- 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 캘리포니아 건강 보험 상담 및 옹호 프로그램 (HICAP)에 번호 **1-800-434-0222**로 전화하십시오. 자세한 정보 또는 가까운 HICAP 사무실을 찾기 원하시면 <https://www.aging.ca.gov/HICAP/>를 방문하십시오.
- 월요일부터 금요일, 오전 9시부터 오후 5시 사이에 Cal MediConnect 옴부즈 프로그램에 번호 **1-855-501-3077**로 전화하십시오. TTY 사용자는 번호 **1-855-847-7914**로 전화하십시오.
- 주7일 24시간 연락할 수 있는 메디케어에 번호 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**로 전화하십시오. TTY 사용자는 번호 **1-877-486-2048**로 전화하시면 됩니다.

참고: 만약 귀하께서 약물 관리 프로그램에 가입하셨다면, 플랜의 변경이 가능하지 않을 수도 있습니다. 약물 관리 프로그램에 대한 자세한 정보를 위해 제 5장을 참고하십시오.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 10장: Cal MediConnect 플랜 가입 종료

B. Cal MediConnect 플랜 회원권을 종료하는 방법

OneCare Connect 플랜 가입을 종료하기로 결정한 경우:

- 고객 서비스부에 번호 **1-855-705-8823**으로 전화하거나
- 주7일 24시간 연락할 수 있는 메디케어에 번호 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**로 전화하십시오. TTY 사용자((듣거나 말하기에 어려움이 있으신 분들))는 번호 **1-877-486-2048**로 전화하십시오. **1-800-MEDICARE**에 전화하시면, 다른 메디케어 건강 플랜이나 약품 플랜에도 가입하실 수 있습니다. 저희 플랜을 탈퇴한 후, 메디케어 서비스를 받을 수 있는 방법에 관한 상세 정보는 175 페이지에 있는 차트를 참조하십시오.

C. 메디케어 및 메디칼 서비스를 별도로 받을 수 있는 방법

OneCare Connect 를 탈퇴하신 후 메디케어 어드밴티지 플랜에 가입하지 않으시면, 예전처럼 메디케어 및 메디칼 서비스를 별도로 받게 됩니다.

C1. 메디케어 서비스를 받는 방법

메디케어 혜택을 받는 방법 중에서 하나를 선택하실 수 있습니다. 메디케어 서비스를 받는 데에는 세 가지 선택권이 있습니다. 다음 선택권 중 하나를 선택하시면 자동으로 Cal MediConnect 플랜 가입이 종료됩니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 10장: Cal MediConnect 플랜 가입 종료

1. 다음과 같이 변경: 메디케어 어드벤처이지 플랜과 같은 메디케어 건강 플랜 또는 가입 자격 요건을 충족하고 서비스 제공 지역에 거주할 경우 노인 종합 관리 프로그램 (All-inclusive Care for the Elderly, PACE)	다음과 같이 하십시오: 주 7일 24시간 연락할 수 있는 메디케어에 번호 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 번호 1-877-486-2048로 전화하십시오. PACE 관련 정보는 번호 1-855-921-PACE(7223)로 전화하십시오. 도움이거나 자세한 정보가 필요한 경우: 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 캘리포니아 건강 보험 상담 및 옹호 프로그램 (HICAP) 에 번호 1-800-434-0222로 전화하십시오. 자세한 정보 또는 가까운 HICAP 사무실을 찾기 원하시면 https://www.aging.ca.gov/HICAP/을 방문하십시오. 새로운 플랜 혜택이 시작되면 자동으로 OneCare Connect 에서 탈퇴됩니다.
2. 다음과 같이 변경: 메디케어 처방약 플랜이 따로 있는 일반 메디케어	다음과 같이 하십시오: 주 7일 24시간 연락할 수 있는 메디케어에 번호 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 번호 1-877-486-2048로 전화하시면 됩니다. 도움이거나 자세한 정보가 필요한 경우: 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 캘리포니아 건강 보험 상담 및 옹호 프로그램(HICAP)에 번호 1-800-434-0222로 전화하십시오. 자세한 정보 또는 가까운 HICAP 사무실을 찾기 원하시면 https://www.aging.ca.gov/HICAP/을 방문하십시오. 일반 메디케어 플랜 혜택이 시작되면 자동으로 OneCare Connect에서 탈퇴됩니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect **(1-855-705-8823)**로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 **www.caloptima.org/onecareconnect**를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 10장: Cal MediConnect 플랜 가입 종료

3. 다음과 같이 변경: 메디케어 처방약 플랜이 따로 없는 일반 메디케어 참고: 일반 메디케어로 변경한 후 메디케어 처방약 플랜에 따로 가입하지 않으면, 약품 플랜 가입을 원치 않는다고 말하지 않은 경우를 제외하고, 메디케어에서 귀하를 약품 플랜에 가입시킬 수 있습니다. 고용주나 노동조합, 기타 경로를 통해 의약품 플랜 혜택을 받는 경우에는 처방약 혜택만 제외시켜야 합니다. 약품 보장 필요 여부에 대한 문의사항은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 캘리포니아 건강 보험 상담 및 옹호 프로그램(HICAP)에 번호 1-800-434-0222로 전화하십시오. 자세한 정보 또는 가까운 HICAP 사무실을 찾기 원하시면, https://www.aging.ca.gov/HICAP/을 방문하십시오.	다음과 같이 하십시오: 주 7일 24시간 연락할 수 있는 메디케어 번호 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 번호 1-877-486-2048로 전화하면 됩니다. 도움이나 자세한 정보가 필요한 경우: ● 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 캘리포니아 건강 보험 상담 및 옹호 프로그램(HICAP)에 번호 1-800-434-0222로 전화하십시오. 자세한 정보 또는 가까운 HICAP 사무실을 찾기 원하시면 https://www.aging.ca.gov/HICAP/을 방문하십시오. 일반 메디케어 보험이 시작되면 자동으로 OneCare Connect에서 탈퇴됩니다.
---	--

C2. 메디칼 서비스 받는 방법

Cal MediConnect를 탈퇴하신 후, 메디칼 서비스는 계속해서 CalOptima를 통해 받으시게 됩니다.

메디칼 서비스에는 대부분의 장기 요양 서비스 및 지원과 행동 건강 관리 서비스가 포함됩니다.

저희 Cal MediConnect 플랜 가입이 종료되면, 메디칼 혜택을 위해 메디칼 회원 ID 카드, 신규 회원 안내서 및 신규 의료 제공자 및 약국 목록을 받게 됩니다.

D. 가입이 종료될 때까지는 저희 플랜을 통해 의료 서비스와 약품을 받으시게 됩니다.

OneCare Connect를 탈퇴할 경우, 가입 종료 후 새 메디케어 및 메디칼 혜택이 시작되는데 시간이 걸릴 수 있습니다. 상세 정보는 176 페이지를 참조하십시오. 이 기간 중에, 귀하를 위한 진료와 약품은 저희 플랜에서 계속 제공됩니다.

- 처방약을 구입하려면 저희 네트워크 약국을 이용해야 합니다. 일반적으로 처방약은 네트워크 약국에서 조제되는 경우에만 혜택에 적용됩니다.
- 가입 종료일에 병원에 입원해 있는 경우, 퇴원할 때까지 통상적으로 저희 Cal MediConnect 플랜에서 처리합니다. 퇴원하기 전에 새로운 건강플랜이 시작되는 경우에도 그러합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 10장: Cal MediConnect 플랜 가입 종료

E. 귀하의 회원권이 종료되는 다른 경우들

OneCare Connect 플랜에서 가입을 종료하는 경우는 다음과 같습니다.

- 메디케어 파트 A와 파트 B 혜택에 중단 기간이 있는 경우.
- 메디칼 자격을 상실한 경우. 저희 플랜은 메디케어와 메디칼 자격을 모두 갖춘 사람들을 위한 것입니다. 캘리포니아 주의 결정에 의해 메디칼 자격을 상실하는 경우, OneCare Connect는 귀하의 건강 및 약품 혜택을 귀하의 메디칼 자격을 상실한 날짜로부터 두달동안 계속 보장합니다. 귀하께서 그 두달 이내에 자격을 되찾지 못한다면 저희는 귀하의 회원권을 중단해야 합니다.
- 서비스 제공 지역 외부로 이사하는 경우
- 6 개월 이상 서비스 제공 지역을 벗어나 있는 경우.
 - 이사를 하거나 장거리 여행을 하는 경우, 고객 서비스에 전화하여 이어나 여행하는 곳이 플랜 서비스 제공 지역 내에 있는지 확인해야 합니다.
- 범죄로 유치장이나 감옥에 수감되는 경우
- 처방약을 위해 다른 보험에 대한 정보를 허위로 알리거나 알리지 않은 경우
- 미국 시민권자가 아니거나 또는 미국에 합법적으로 거주하고 있지 않은 경우

저희 플랜 회원은 반드시 미국 시민권자이거나 미국에 합법적으로 거주하는 사람이어야 합니다. 이러한 이유로 회원로서의 자격을 유지할 수 없는 경우에는 Centers for Medicare & Medicaid Services (연방 메디케어 및 메디케이드 서비스 센터)에서 저희에게 통보합니다. 이러한 요건을 충족하지 않는 사람은 가입을 해지해야 합니다.

더이상 메디칼 수혜자격이 없거나 상황이 변경되어 Cal MediConnect 회원권이 더 이상 없는 경우, OneCare Connect로부터 추가로 두두달동안 혜택을 받을 수 있습니다. 가입 자격이 된다고 생각할 경우 이 추가 기간 중에 수혜자격 정보를 정정할 수 있습니다. 회원권 변경과 수혜자격 정정 방법이 설명되어 있는 서신을 보내드릴 것입니다.

- OneCare Connect 회원권을 유지하려면 반드시 두달기간의 마지막 날 전에 자격요건을 갖춰야 합니다.
- 이 두달의 기간안에 자격을 갖추지 못하면 OneCare Connect 회원권은 종료됩니다.

저희는 메디케어와 메디칼에서 허용하는 경우에 한해, 다음과 같은 이유로 귀하를 플랜에서 탈퇴시킬 수 있습니다.

- 플랜에 가입할 때 의도적으로 잘못된 정보를 제공한 경우 그리고 그러한 정보가 플랜 자격 취득에 영향을 미치는 경우.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 10장: Cal MediConnect 플랜 가입 종료

- 지장을 주는 행동을 하고 귀하 및 플랜의 다른 회원들에게 의료 서비스를 제공하는 것을 어렵게 만드는 행동을 지속하는 경우.
- 회원의 ID 카드를 사용해 다른 사람이 치료를 받도록 하는 경우.
 - 이러한 이유로 인해 저희 플랜으로부터 회원권을 박탈당할 경우, 메디케어에서 귀하의 사례를 감찰본부로 넘겨 조사를 하도록 할 수도 있습니다.

F. 건강상의 이유로 저희가 귀하의 Cal MediConnect 플랜 탈퇴를 요구할 수 없는 규칙들

건강 관련 이유로 플랜 탈퇴를 강요받고 있다고 생각되면, **메디케어**에 번호 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 번호 1-877-486-2048로 전화하면 됩니다. 주 7일 24시간 연락할 수 있습니다.

월요일부터 금요일, 오전 9시부터 오후 5시 사이에 **Cal MediConnect 옴부즈 프로그램**에 번호 1-855-501-3077로 전화하십시오. TTY 사용자는 번호 1-855-847-7914로 전화하십시오.

G. 플랜에서 회원의 회원권을 종료하는 경우 불만을 제기할 권리가 있습니다.

Cal MediConnect 플랜에서 회원권을 종료하는 경우, 회원에게 가입 종료 사유를 서면으로 알려야 합니다. 플랜의 가입 종료 결정에 대해 회원이 어떻게 불만을 제기할 수 있는지도 설명해야 합니다. 불만을 제기하는 방법에 대한 자세한 내용은 9장을 참조하십시오.

H. 플랜 회원권 종료에 대한 자세한 정보를 받을 수 있는 방법

Cal MediConnect가 가입을 종료시킬 경우, 그에 관한 문의사항이나 상세 정보는 다음으로 연락하십시오.

- 고객 서비스부에 번호 **1-855-705-8823**으로 전화하십시오.
- 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 캘리포니아 건강 보험 상담 및 옹호 프로그램 (HICAP)에 번호 1-800-434-0222로 전화하십시오. 자세한 정보 또는 가까운 HICAP 사무실을 찾기 원하시면 <https://www.aging.ca.gov/HICAP/>을 방문하십시오.
- 월요일부터 금요일, 오전 9시부터 오후 5시 사이에 Cal MediConnect 옴부즈 프로그램에 1-855-501-3077로 전화하십시오. TTY 사용자는 번호 1-855-847-7914로 전화하십시오.
- 주 7일 24시간 연락할 수 있는 메디케어에 번호 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 번호 1-877-486-2048로 전화하시면 됩니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 11장: 법적 공지사항

제 11장: 법적 공지사항

서문

이 장에는 귀하의 OneCare Connect 회원권에 해당되는 법률 공지사항이 포함되어 있습니다. 주요 단어 및 그 정의는 회원 안내서 마지막 장에 알파벳 순서로 나열되어 있습니다.

차례

A. 법률에 대한 공지사항	180
B. 차별 금지에 대한 공지사항.....	180
C. 메디케어가 2차 지불처, 메디칼이 최후 지불처인 경우에 대한 공지 사항	180



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 11장: 법적 공지사항

A. 법률에 대한 공지사항

본 회원 안내서에는 많은 법률이 적용됩니다. 회원 안내서에 포함되지 않거나 설명되지 않은 법률의 경우에도 귀하의 권리와 의무에 영향을 미칠 수 있습니다. 이 안내서에 적용되는 주요 법률은 메디케어와 메디칼 프로그램에 대한 연방 법률입니다. 다른 연방 및 주 법률도 적용될 수 있습니다.

B. 차별 금지에 대한 공지사항

메디케어 및 메디칼과 협력하는 모든 기업이나 기관에서는 차별대우 또는 부당한 대우로부터 귀하를 보호하는 해당 법률을 준수해야 합니다. 저희는 귀하의 나이, 보험 청구 경험, 피부색, 민족, 보험 가입 증거, 성별, 유전 정보, 지리적 혜택 보장 위치, 건강 상태, 의료 기록, 정신적 또는 신체적 장애, 출신 국가, 인종, 종교, 성별 때문에 차별대우를 하거나 다르게 대하지 않습니다.

자세한 정보 또는 차별대우 또는 부당한 대우에 대한 우려가 있다면:

- Department of Health and Human Services(보건복지부), Office for Civil Rights (시민 권익사무소)에 번호1-800-368-1019로 연락하십시오. TTY 사용자는 1-800-537-7697 로 연락하십시오. 자세한 내용을 보시려면 <https://www.hhs.gov/ocr>를 방문하십시오.
- 가까운 거주지역 Office for Civil Rights (시민 권익사무소)에 연락하십시오. 오렌지 카운티 사회 복지 서비스 사무실(Orange County Social Services Agency)의 Office for Civil Rights (시민 권익사무소) 번호는 714-438-8877입니다. 자세한 내용을 보시려면 <https://ssa.ocgov.com/about/services/contact/complaints/rights/info>를 방문하실 수도 있습니다.

만약 귀하께 장애가 있고 건강 관리 서비스 또는 의료 제공자를 만나는데 도움이 필요하시면, 고객 서비스에 문의하십시오. 휠체어 시설사용 문제 같은 불만이 있으시면, 고객 서비스가 도와드릴 수 있습니다.

C. 메디케어가 2차 지불처, 메디칼이 최후 지불처인 경우에 대한 공지 사항

때로는 귀하께 제공되는 서비스에 대해 다른 사람이 첫 번째로 지불해야 하는 경우가 있습니다. 예를 들어, 자동차 사고를 당하거나 근무 중 부상을 입은 경우에는 보험 회사 또는 종업원 상해보험에서 우선적으로 지불해야 합니다.

혜택이 적용되어 메디케어가 첫 번째 지불처가 아닌 메디케어 서비스에 대해 저희는 정보를 수집할 권리와 책임이 있습니다.

Cal MediConnect 프로그램은 회원에게 제공되는 건강 관리 서비스에 대한 제3자의 법적 책임에 관련된 주 및 연방 법률과 규정에 따릅니다. 저희는 메디칼 프로그램이 최후 수단의 지불처인지 확인하기 위해 모든 적절한 조치를 취할 것입니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 12장: 중요 용어 정의

제 12장: 중요 정의

서문

이 장에서는 회원 안내서 전반에서 사용되는 주요 용어의 정의를 알아봅니다. 이 용어들은 알파벳 순서대로 정렬되어 있습니다. 찾는 용어가 없거나 정의보다 더 많은 정보가 필요하시면 고객 서비스로 연락하시기 바랍니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 12장: 중요 용어 정의

일상적인 활동(Activities of daily living, ADL): 사람들이 평소에 하는 행위. 예를 들어 식사하기 화장실 가기, 옷 입기, 목욕하기 또는 이 닦기 등.

대기 중 지불된 보조금(Aid paid pending): 1 단계의 항소신청 또는 주 청문의 결정을 기다리는 도중에도 혜택을 계속해서 받을 수 있습니다(제9장 참조. 플랜에서 더 자세한 정보를 기재할 수도 있습니다). 이렇게 계속된 보장 내용은 “대기 중 지불된 보조금”이라고 부릅니다.

이동식 수술 센터(Ambulatory surgical center): 병원에서 치료를 받지 않아도 되거나 24시간 치료가 필요하지 않은 환자를 대상으로 외래 수술을 제공하는 시설.

항소신청: 귀하께서 저희 측에 실수가 있다고 생각하신 경우 저희의 조치에 항소를 제기하는 방법. 항소를 제기하여 보장 결정 변경을 요청할 수 있습니다. 9장에 항소 제기 방법을 포함한 항소신청에 대한 설명이 있습니다.

행동 건강(Behavioral Health): 정신 건강 및 약물 사용 장애를 모두 지칭하는 용어.

브랜드 의약품(Brand name drug): 해당 의약품을 최초로 제조하고 판매한 기업의 처방약. 브랜드 의약품에는 동일한 성분으로 구성된 일반의약품이 존재합니다. 일반의약품은 보통 다른 제약 회사에서 제조하고 판매됩니다.

Cal MediConnect: 메디케어 및 메디칼 혜택을 모두 하나의 건강 플랜으로 제공하는 프로그램. 하나의 회원 ID 카드로 모든 혜택을 누리실 수 있습니다.

치료 계획 (Care plan): “개별 맞춤 치료 계획 (Individualized Care Plan)”을 참고하십시오.

치료 계획 선택권 서비스(Care Plan Optional Services, CPO Services): 귀하의 개별 맞춤 치료 계획(Individualized Care Plan, ICP) 하에 선택할 수 있는 추가 서비스들. 이 서비스들은 장기 서비스를 대체하기 위한 것이 아니며 메디칼의 승인 하에 지원됩니다.

진료팀(Care team): “분야별 진료팀(Interdisciplinary Care Team)”을 참고하십시오.

위기사상 혜택 단계(Catastrophic coverage stage): 플랜에서 연말까지 모든 의약품 비용을 지불하는 파트 D 의약품 혜택 단계. 귀하의 처방약 비용이 \$6,350 한도에 이르면 이 단계가 시작됩니다.

메디케어 및 메디케이드 서비스 센터(Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS): 메디케어를 관장하는 연방 기구. 2장에 CMS에 대해 나와있습니다.

지역사회 기반 성인 서비스(Community Based Adult Services, CBAS): 회원이 해당 수혜 자격 기준을 충족하면 전문 간호, 사회 복지, 작업치료와 언어치료, 개인 간호, 가족/돌보미 훈련 및 지원, 영양 서비스, 교통편, 기타 서비스를 제공하는 시설 기반 외래 서비스 프로그램.

불만(Complaint): 귀하의 보장 서비스 또는 치료에 대해 귀하가 겪고 있는 문제 또는 우려에 대해 서면 또는 구두 진술. 여기에는 서비스 품질, 치료의 수준, 저희 네트워크 의료 제공자 또는 네트워크 약국에 대한 우려도 포함됩니다. “불만 제기”의 공식 용어는 “고충사항 제기”입니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 12장: 중요 용어 정의

종합 외래 재활 시설(Comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF): 질병, 사고 또는 중요 수술 이후의 재활 서비스를 주로 제공하는 시설. 물리 치료, 사회 복지 또는 심리적 서비스, 호흡기 치료, 작업 치료, 언어 치료 및 가정 환경 평가 서비스를 포함한 다양한 서비스를 제공합니다.

공동부담금(Copay): 처방약을 받을 때마다 귀하가 지불해야 하는 고정된 비용 부담 금액. 예를 들어, 처방약 당 \$2 또는 \$5를 지불할 수 있습니다.

비용 분담금(Cost sharing): 특정 처방약을 구입할 때 지불해야 하는 비용. 비용 분담에는 공동부담금이 포함됩니다.

비용 분담금 구간(Cost sharing tier): 동일한 공동부담금을 지닌 의약품 그룹. 혜택 적용 약품 목록(약품 목록이라고도 함)에 있는 모든 약품은 세 가지 비용 분담금 구간 중 한 곳에 속해 있습니다. 일반적으로 비용 분담금 구간이 높을수록 회원이 부담하는 약품 구입 비용이 커집니다.

혜택 결정(Coverage decision): 어떤 혜택을 보장할지에 대한 결정. 여기에는 보장 대상 의약품 및 서비스 또는 귀하의 건강 서비스에 저희가 지불하는 금액에 대한 내용이 포함됩니다. 9장에 보장 내용 결정을 요청하는 방법이 기재되어 있습니다.

혜택 의약품(Covered drugs): 저희 플랜에서 보장하는 처방약을 모두 일컫는 말.

혜택 서비스(Covered services): 저희 플랜에서 보장하는 모든 건강 관리, 장기 서비스 및 지원, 용품, 처방약 및 일반의약품, 기기 및 기타 서비스를 모두 일컫는 일반 용어.

문화 역량 훈련(Cultural competence training): 저희 의료 제공자들이 귀하의 환경, 가치 및 신념을 더욱 잘 이해하고 여러분의 사회적, 문화적, 언어적 요구 사항에 잘 맞출 수 있도록 추가적인 지침을 제공하는 훈련.

고객 서비스(Customer Service): 귀하의 회원권, 혜택, 불만 사항 및 항소신청에 대한 질문에 답변을 책임지고 있는 저희 플랜의 부서. 고객 서비스에 연락하는 방법은 2장에 명시되어 있습니다.

일일 비용 분담 수가(Daily cost sharing rate): 귀하의 의사가 특정 약품을 한달치보다 적게 처방했을 때 귀하가 지불해야 하는 공동부담금에 적용되는 비율. 일일 비용 분담 수가는 한달치 복용량을 하루 단위로 나누어 공동부담금에 적용한 비율입니다.

예를 들어: 1개월분(30일분) 공동부담금이 \$1.30일 경우 해당 약에 대한 하루치 금액은 \$0.04보다 약간 많은 금액이 된다는 뜻입니다. 이 경우 만약 7일분의 약품을 받았다면 귀하는 \$0.04에 7을 곱하여 총 \$0.30를 지불하게 됩니다.

보건서비스부(Department of Health Care Services, DHCS): 메디케이드 프로그램 (캘리포니아에서는 메디칼을 가리킴)을 관장하는 캘리포니아의 주무 부서, 이 안내서에서는 보통 “주”라고 지칭합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 12장: 중요 용어 정의

탈퇴(Disenrollment): 저희 플랜에서 귀하의 회원권을 종료하는 절차. 탈퇴는 자율적(귀하의 선택)이거나 자율적이지 않을(귀하의 선택이 아님) 수 있습니다.

의약품 구간(Drug tiers): 약품 목록에 있는 약품의 그룹들. 복제약, 브랜드 의약품 또는 일반의약품(OTC)이 의약품 구간의 예입니다. 약품 목록에 있는 모든 약은 이 3구간 중 한 곳에 속해 있습니다.

내구성 의료 장비(Durable medical equipment, DME): 귀하의 가정에서 사용하도록 의사가 주문해 주는 특정 물품. 이러한 물품에는 휠체어, 목발, 전동 침대 시스템, 당뇨병 용품, 의사가 지시한 자택에서 사용할 병원 침대, IV 주사 펌프, 음성발생장치, 산소 장비 및 용품, 분무기, 보행기 등이 포함됩니다.

응급 상황(Emergency): 의료 응급 상황이란 귀하 또는 평균적인 건강 및 약품 지식을 지닌 다른 사람이 보기에 사망, 신체 일부 상실 또는 신체 일부 기능 상실을 막기 위해 즉시 의료적 조치가 필요하다고 생각되는 의료적 증상을 보이는 상황입니다. 의료 증상은 심각한 부상 또는 극심한 고통이 될 수 있습니다.

응급 치료(Emergency care): 의료적 또는 건강 응급 처치가 필요한 경우 응급 치료 서비스를 제공하도록 훈련된 의료 제공자가 제공하는 보장 서비스

예외(Exception): 일반적으로 저희 플랜의 보장 약품 목록에 없는 약품에 대해 보장을 받거나 어떤 약품을 특별한 규칙이나 제한 없이 사용하기 위한 허락.

추가 지원(Extra Help): 프리미엄, 회원 우선 부담금, 공동부담금과 같이 소득 또는 자원이 한정적인 사람들에게 메디케어 파트 D 처방약 비용을 줄여주는 메디케어 프로그램. 추가 지원은 “저소득 보조금 (Low-Income Subsidy)” 또는 “LIS”라고도 합니다.

일반약품(Generic drug): 브랜드 의약품을 대체하여 사용할 수 있도록 연방 정부에서 허가한 처방약. 일반약품은 브랜드 의약품과 동일한 성분을 지녔습니다. 일반약품은 일반적으로 브랜드 의약품보다 저렴하면서도 동일한 효과를 냅니다.

불만(Grievance): 저희 또는 저희 네트워크 의료 제공자 또는 약국에 대한 불만 사항. 귀하의 건강 플랜에서 제공된 치료의 품질 또는 서비스의 품질에 대한 불만을 포함합니다.

건강보험 상담 및 옹호 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP): 메디케어에 대해 무료로 객관적인 정보를 제공하고 상담해주는 프로그램. HICAP에 연락하는 방법은 2장에 나와 있습니다.

건강 플랜(Health plan): 장기 서비스를 제공하는 의사, 병원, 약국, 의료 제공자 및 기타 의료 제공자로 이루어진 조직. 귀하의 모든 의료 제공자와 서비스 관리를 도와주는 개인 건강관리 코디네이터도 포함됩니다. 이들은 회원에게 필요한 혜택을 제공하기 위해 다 함께 노력합니다.

건강 위험 평가(Health risk assessment): 환자의 의료 기록 및 현재 상태에 대한 검토. 환자의 건강과 이것이 미래에 어떻게 변할지에 대해 알아보고자 할 때 사용됩니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 12장: 중요 용어 정의

가정 건강 보조원(Home health aide): 간호사 또는 치료사 자격증이 필요하지 않은 서비스를 제공하는 사람. 예를 들어 개인적인 관리와 같은 일(목욕, 화장실 사용, 옷 입기, 처방받은 운동하기 등)을 돕습니다. 가정 건강 보조원은 간호사 자격증이 없으며 치료를 제공하지는 않습니다.

호스피스(Hospice): 최종 판정을 받은 사람들이 세상을 편안히 떠날 수 있도록 돕는 관리 및 지원 프로그램. 최종 판정이란 불치병을 앓고 있으며 예상 수명이 6개월 미만이라는 뜻입니다.

- 회원이 최종 판정을 받은 경우 호스피스를 선택할 권한이 있습니다.
- 특별히 훈련받은 전문가 및 간병인들로 구성된 팀이 신체적, 감정적, 사회적, 영적 필요를 포함하여 환자 한 사람을 전체적으로 관리합니다.
- OneCare Connect 는 반드시 귀하의 지리적 지역에 위치한 호스피스 제공자의 목록을 제공해야 합니다.

부당/부적절 청구(Improper/inappropriate billing): 의료 제공자(예를 들어 의사 또는 병원)이 해당 서비스에 대한 플랜의 비용 분담 금액보다 더 많은 비용을 청구한 상황. 서비스 또는 처방전을 받을 때 귀하의 OneCare Connect 회원 ID 카드를 제시하십시오. 귀하가 이해하지 못하는 청구 내용이 있을 경우 고객 서비스로 전화하십시오.

- OneCare Connect 에서 귀하 서비스 비용의 전액을 지불하기 때문에 귀하께서 부담하실 공동 부담금은 없습니다. 의료 제공자는 이런 서비스에 대한 청구서를 귀하께 보내서는 안 됩니다.

개별 맞춤 진료 플랜(Individualized Care Plan, ICP 또는 Care Plan): 어떤 서비스를 어떻게 받을지에 대한 플랜. 귀하의 플랜에는 의료 서비스, 건강 서비스 및 장기 서비스 및 지원이 포함될 수 있습니다.

최초 혜택 단계(Initial coverage stage): 귀하의 파트 D 의약품 지출의 총합이 \$6,350에 도달하기 전 단계. 이 금액에는 귀하가 지불한 비용, 저희가 귀하를 대신하여 지불한 비용 및 저소득 보조금이 포함됩니다. 해가 바뀌어 처음 처방약을 조제 받을 때 이 단계에서 시작합니다. 이 단계에서는 플랜이 귀하의 약품 비용 중 일부를 지불하고 귀하는 본인의 몫을 지불합니다.

입원 환자(Inpatient): 전문적인 의료 서비스를 위해 병원에 공식적으로 입원한 상태를 일컫는 말. 공식적으로 입원 절차를 밟지 않은 경우, 병원에서 하룻밤을 있었다고 하더라도 여전히 외래 환자로 간주될 수 있습니다.

분야별 진료팀(Interdisciplinary Care Team, ICT 또는 Care team): 귀하의 치료 요건에 맞추어 의사, 간호사, 상담사 또는 기타 건강 전문가가 포함될 수 있는 진료팀. 귀하의 진료팀이 진료 플랜 수립을 도와드리기도 합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 12장: 중요 용어 정의

혜택 적용 약물 목록(List of Covered Drugs (약물 목록 Drug List)): 플랜에서 보장하는 처방약, 일반의약품(OTC) 목록. 플랜에서는 의사들과 약사들의 도움을 받아 해당 목록의 약품을 선택합니다. 약물 목록을 보면 약물 구입 시 지켜야 하는 규정이 있는지 알 수 있습니다. 약물 목록은 때때로 “포뮬러리(formulary)”이라고도 합니다.

장기 서비스 및 지원(Long-term services and supports, LTSS): 의료적 상태 개선을 장기적으로 돕는 지원 및 서비스. 대부분의 서비스는 귀하가 집에 머물도록 하여 요양원 또는 병원에 갈 필요가 없도록 도와줍니다. LTSS는 다목적 노인 서비스 프로그램(Multipurpose Senior Services Program, MSSP), 지역사회 기반 성인 서비스(Community Based Adult Services, CBAS), 요양 시설/아급성 치료 시설(Nursing Facilities/Sub-Acute Care Facilities, NF/SCF)을 포함합니다.

저소득 지원(Low-income subsidy, LIS): “추가 지원”을 참조하십시오.

메디칼: 캘리포니아 주의 메디케이드 프로그램 이름. 메디칼은 주 정부가 운영하며 관련 비용은 주 정부와 연방 정부가 공동으로 부담합니다.

- 메디칼은 저소득층이 장기 서비스 및 지원(LTSS)과 의료비를 지불할 수 있도록 도와줍니다.
- 또 메디케어가 보장하지 않는 부가적인 서비스와 몇몇 약품에 대해서도 보장 혜택을 드립니다.
- 메디케이드 프로그램은 주마다 상이하지만 귀하가 메디케어와 메디케이드 모두에 적격인 경우 대부분의 건강 관리 비용이 보장됩니다.
- 메디칼에 연락하는 방법은 제2장에 명시되어 있습니다.

메디칼 플랜(Medi-Cal Plans): 메디칼 혜택만을 보장하는 플랜으로서, 예를 들어, 장기 서비스 및 지원, 의료 기기 및 이송 서비스가 있습니다. 메디케어 혜택은 별도입니다.

의료적 필요(Medically necessary): 의료적 필요란 의료적 상태 예방, 진단 또는 치료를 위해 또는 귀하의 현재 건강 상태를 유지하기 위해 필요한 서비스, 용품 또는 약품 등을 나타냅니다. 회원이 병원 또는 요양원에 입원하지 않도록 해주는 진료도 여기에 포함됩니다. 또 의료적 관행 기준에 맞는 서비스, 용품, 의약품도 해당됩니다.

메디케어: 65세 이상, 65세 미만 장애인, 말기 신장 질환(일반적으로 투석 또는 신장 이식이 필요한 영구 신부전) 환자를 위한 연방정부 건강혜택 프로그램입니다. 메디케어를 이용하는 사람들은 오리지널 메디케어 또는 관리의료 플랜을 통해 메디케어 건강 보장을 이용할 수 있습니다(“건강 플랜(Health plan)” 참고).

메디케어 어드밴타이지 플랜 (Medicare Advantage Plan): 민간 기업을 통해 플랜을 제공하며 “메디케어 파트 C” 또는 “MA 플랜”으로도 알려진 메디케어 프로그램. 메디케어에서 이 민간 기업에 돈을 지불하고 메디케어 혜택을 보장합니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 12장: 중요 용어 정의

메디케어 보장 서비스(Medicare-covered services): 메디케어 파트 A와 파트 B에서 보장하는 서비스. 우리 플랜을 포함한 모든 메디케어 건강 플랜은 반드시 메디케어 파트 A와 파트 B에서 보장하는 모든 서비스를 보장해야 합니다.

메디케어-메디칼 회원(Medicare-Medi-Cal enrollee, 이중 자격, Dual Eligible): 메디케어와 메디칼 보장을 받을 자격이 있는 사람. 메디케어-메디칼 회원은 “이중 자격 수혜자(dually eligible individual)”라고도 합니다.

메디케어 파트 A (Medicare Part A): 이 메디케어 프로그램은 의료적으로 필요한 병원, 전문 간호시설, 가정 보건 및 호스피스 간호의 대부분을 보장합니다.

메디케어 파트 B (Medicare Part B): 질병 또는 상태를 치료하는 데 의료적으로 필요한 서비스(예를 들어 실험실 시험, 수술 및 의사 방문) 및 용품(예를 들어 휠체어 및 보행기)을 보장하는 메디케어 프로그램. 메디케어 파트 B는 다양한 예방 및 선별 서비스도 보장합니다.

메디케어 파트 C (Medicare Part C): 메디케어 어드벤테이지 플랜을 통해 민간 건강 보험 기업이 메디케어 혜택을 제공하도록 하는 메디케어 프로그램.

메디케어 파트 D (Medicare Part D): 메디케어 처방약 혜택 프로그램. (줄여서 “파트 D”라고도 합니다.) 파트 D는 외래 처방약, 백신 및 메디케어 파트 A 또는 파트 B 또는 메디칼에서 보장하지 않는 몇몇 용품들을 보장합니다. OneCare Connect는 메디케어 파트 D를 포함합니다.

메디케어 파트 D 약품(Medicare Part D drugs): 메디케어 파트 D에서 보장하는 의약품. 의회에서 특별히 특정 범주의 의약품을 파트 D에서 제외하였습니다. 메디칼에서는 이 약품 중 몇 가지를 보장할 수도 있습니다.

회원(Member, 저희 플랜의 회원(member of our plan) 또는 플랜 회원(plan member): 혜택 서비스를 받기에 적격이며 메디케어 & 메디케이드 서비스 센터(CMS)와 주 정부로부터 플랜 등록을 확인 받아 메디케어 및 메디칼을 이용하는 사람.

회원 안내서 및 공개 정보(Member Handbook and Disclosure Information): 이 문서는 귀하의 등록 양식 및 기타 첨부 서류, 추가 사항과 함께 귀하의 보장, 반드시 해야 하는 일, 귀하의 권리 및 우리 플랜의 회원으로서 반드시 해야 하는 일에 대해 설명합니다.

다목적 노인 서비스 프로그램(Multipurpose Senior Services Program, MSSP): 가정 및 지역사회 기반 서비스(Home and Community-Based Services, HCBS)를 장애가 있는 65세 이상이며 메디칼에 적격인 개인에게 요양 시설의 대안으로 제공하는 프로그램.

네트워크 약국(Network pharmacy): 저희 플랜 회원들에게 약품을 판매하는 데 동의한 약국. “네트워크 약국”이라 부르는 것은 이들이 저희 플랜과 협력하기로 동의했기 때문입니다. 대개의 경우, 저희 네트워크 약국에서 처방약을 구입하는 경우에만 처방약 비용을 처리해 드립니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

회원 안내서

제 12장: 중요 용어 정의

네트워크 의료 제공자(Network provider): “의료 제공자(Provider)”는 의사, 간호사 및 서비스와 치료를 제공하는 기타 사람들을 일반적으로 가리키는 용어입니다. 여기에는 귀하께 건강 관리 서비스, 의료 장비, 장기 요양 서비스와 지원을 제공하는 병원, 재택 건강 관리, 클리닉 및 기타 장소도 포함됩니다.

- 이들은 메디케어 및 주정부로부터 건강 관리 서비스 제공과 관련된 허가 및 인증을 받았습니다.
- 이들이 저희 건강 플랜과의 협력에 동의하고, 본 기관으로부터 치료 비용을 수령하며, 귀하께는 추가 비용을 부과하지 않는 것을 조건으로 저희는 이들을 “네트워크 의료 제공자”라고 부릅니다.
- 본 플랜에 가입되어 있는 동안에는 네트워크 소속의 의사들을 통해 플랜 서비스를 받아야 합니다. 네트워크 의료 제공자를 “플랜 의료 제공자”라고도 합니다.

요양 시설(Nursing home 또는 facility): 가정에서 치료를 받을 수 없지만 병원에도 입원할 필요가 없는 환자들에게 치료를 제공하는 장소.

옴부즈맨(Ombudsman): 회원을 대변해 주는 역할을 하는 주 소속 사무소. 옴부즈맨은 여러분에게 문제 또는 불만 사항이 있을 경우 질문에 답변하고 무엇을 해야할지 이해할 수 있도록 도와줍니다. 옴부즈맨 서비스는 무료입니다. Cal MediConnect 옴부즈 프로그램에 대한 더 자세한 정보는 이 안내서의 2장과 9장에 있습니다.

조직 결정(Organization determination): 플랜 또는 플랜의 의료 제공자가 서비스를 보장할지 또는 보장 서비스에 얼마를 지불해야하는지에 대한 의사 결정이 필요한 경우, 플랜은 조직 결정을 합니다. 조직 결정은 이 안내서에서 “보장 의사 결정”이라고도 합니다. 9장에 보장 내용 결정을 요청하는 방법이 기재되어 있습니다.

Original Medicare (원래 메디케어 또는 행위별 수가 메디케어): 원래 메디케어는 정부에서 제공하는 것입니다. 원래 메디케어는 메디케어 서비스가 의사, 병원 및 기타 보건 의료 제공자들에게 의회가 정한 금액의 비용을 지불함으로써 보장됩니다.

- 메디케어를 채택하는 의사, 병원 또는 기타 보건 의료 제공자들을 알아볼 수 있습니다. Original Medicare는 두 가지 부분으로 이루어져 있습니다. 파트 A(병원 보험)과 파트 B(의료 보험)입니다.
- Original Medicare는 미국 전역의 모든 곳에서 이용할 수 있습니다.
- 우리 플랜을 이용하고 싶지 않다면, Original Medicare를 선택할 수 있습니다.

비네트워크 약국(Out-of-network pharmacy): 우리 회원들에게 보장 대상 약품을 조정 또는 제공하는 업무를 하기로 동의하지 않은 약국. 귀하께서 비네트워크 약국에서 구입하는 대부분의 의약품은 특정한 상태가 적용되지 않는 한 저희 플랜에서 보장하지 않습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 12장: 중요 용어 정의

비네트워크 의료 제공자(Out-of-network provider) 또는 비네트워크 시설(Out-of-network facility): 우리 플랜이 고용하거나 소유하거나 운영하지 않는 의료 제공자 또는 시설로, 우리 플랜의 회원들에게 보장 서비스를 제공하도록 계약하지 않은 의료 제공자 또는 시설. 제3장에 비네트워크 의료 제공자 또는 시설에 대해 명시되어 있습니다.

본인부담 비용(Out-of-pocket costs): 회원이 받는 서비스 또는 약품의 일부에 대해 회원이 지불해야 하는 비용분담 요건으로서, “본인부담” 비용 요건이라고도 합니다. 위의 “비용 분담(cost sharing)”의 정의를 참고하십시오.

처방전이 없는 약품(Over-the-counter(OTC) drugs): 처방전이 없는 약품은 의료 전문가의 처방전 없이 개인이 구입할 수 있는 약품 또는 약을 가리킵니다.

파트 A: “메디케어 파트 A”를 참조하십시오.

파트 B: “메디케어 파트 B”를 참조하십시오.

파트 C: “메디케어 파트 C”를 참조하십시오.

파트 D: “메디케어 파트 D”를 참조하십시오.

파트 D 약품: “메디케어 파트 D 약품”을 참조하십시오.

개인 건강관리 코디네이터(Personal Care Coordinator, PCC): 건강 플랜과 치료 의료 제공자 및 귀하와 함께 임무를 수행하는 주요 인물 한 사람으로, 귀하가 필요한 치료를 받을 수 있도록 확인하는 역할을 합니다.

개인 건강 정보(Personal health information, 보호된 건강 정보(Protected health information, PHI)라고도 함): 귀하의 이름, 주소, 사회 보장 번호, 주치의 및 의료 기록과 같이 귀하와 귀하의 건강에 관한 정보. OneCare Connect의 개인 정보 취급 방침 공지에서 OneCare Connect가 귀하의 PHI를 보호, 사용, 공개하는 방법에 관한 정보 및 귀하의 PHI 존중과 관련된 귀하의 권리에 대한 더 많은 정보를 알아볼 수 있습니다.

주치의 (Primary Care Physician, PCP): 주치의는 대부분의 건강 문제가 발생할 경우 귀하가 가장 먼저 찾아가는 의사 또는 기타 의료 제공자입니다. 주치의는 귀하가 건강함을 유지할 수 있도록 조치합니다.

- 주치의는 다른 의사들이나 의료 제공자와 귀하의 치료에 대해 이야기하고 귀하를 그들에게 소개할 수도 있습니다.
- 많은 메디케어 건강 플랜의 경우, 귀하는 다른 건강 의료 제공자를 만나기 전에 귀하의 주치의를 만나야 합니다.
- 주치의로부터 진료를 받는 방법에 대한 정보는 3장에 있습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 12장: 중요 용어 정의

사전 승인(Prior authorization): 귀하가 특정 서비스 또는 약품을 얻거나 비네트워크 의료 제공자를 만나기 전에 OneCare Connect로부터 반드시 얻어야 하는 허락. 승인을 받지 않으면 OneCare Connect가 약품을 보장하지 않을 수도 있습니다.

몇몇 네트워크 의료 서비스는 귀하의 의사 또는 다른 네트워크 의료 제공자가 우리 플랜으로부터 사전 승인을 받은 경우에만 보장이 됩니다.

- 우리 플랜의 사전 승인이 필요한 보장 서비스는 제4장의 혜택 차트에 표시되어 있습니다.

몇몇 약품은 저희로부터 사전 승인을 얻은 경우에만 보장이 됩니다.

- 우리 플랜의 사전 승인이 필요한 보장 약품은 혜택 적용 약품 목록에 표시되어 있습니다.

노인 종합 관리 프로그램(Program for All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) 플랜: 메디케어와 메디칼 혜택을 함께 보장하는 프로그램으로, 집에서 지내기 위해 더 높은 수준의 치료가 필요한 55세 이상 노인을 대상으로 합니다.

인공 신체 보조기 및 보조기(Prosthetics and Orthotics): 의사 또는 기타 건강 의료 제공자가 주문하는 의료 기기. 팔, 등, 목 보호대, 인공 관절, 인공 안구 및 인공 항문 용품 및 경구 및 비경구 영양 요법을 포함하여 내부 신체 일부 또는 기능을 대체하는데 필요한 기기 등의 물품을 보장합니다.

품질 개선 기관(Quality Improvement Organization, QIO): 이 기관은 메디케어 회원에 대한 진료의 품질 개선을 돕는 의사 및 기타 건강 관리 전문가들로 구성되어 있습니다. 이들은 연방 정부의 지원을 받아 환자들에게 주어지는 진료의 수준을 확인하고 개선합니다. 여러분 주의 품질개선기관(QIO)에 연락하는 방법은 제2장에 명시되어 있습니다.

수량 한도(Quantity limits): 귀하가 보유할 수 있는 약품의 양에 정해진 한도. 한도는 저희가 처방전 별로 보장하는 양에 있을 수 있습니다.

의뢰(Referral): 의뢰는 귀하의 담당 제공자(PCP)가 귀하께서 담당진료 의사가 아닌 다른 의료 제공자를 만나도록 사전에 승인을 해주는 절차입니다. 의뢰를 받지 못한 경우, OneCare Connect는 해당 서비스를 보장하지 않을 수도 있습니다. 여성 건강 전문가 등 특정 전문가를 만나기 위해 환자 의뢰가 필요하지는 않습니다. 환자 의뢰에 대한 더 자세한 정보는 제3장에 있으며 환자 의뢰가 필요한 서비스에 관한 정보는 제4장에 있습니다.

재활 서비스(Rehabilitation services): 질병, 사고 또는 중요 수술 후 회복을 돕는 치료. 재활 서비스에 대한 더 자세한 정보는 제4장에 있습니다.

서비스 지역(Service area): 건강 플랜이 거주지에 따라 회원권에 제한을 두는 경우 건강 플랜에서 회원을 받아들이는 지리적 지역. 어느 의사와 병원을 이용해야 하는지 플랜에서 제안하는 경우, 일반적으로 귀하가 정기적(비용급) 서비스를 받을 수 있는 지역입니다. 서비스 지역 거주자들만 OneCare Connect를 이용할 수 있습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 12장: 중요 용어 정의

비용 부담(Share of Cost): 귀하의 보건비 중 매달 Cal MediConnect 혜택이 효력을 발휘하기 전에 지불해야 하는 부분. 비용 부담의 액수는 회원의 소득과 자원에 따라 다릅니다.

전문 간호 시설(Skilled Nursing Facility, SNF): 전문 간호 치료를 제공하기 위한 직원과 장비가 있는 간호 시설로, 대부분의 경우 전문 재활 서비스와 기타 관련 건강 서비스를 제공합니다.

전문 간호 시설(Skilled Nursing Facility, SNF)치료: 전문 간호 시설에서 지속적으로 매일 제공되는 전문 간호 치료 및 재활 서비스. 전문 간호 시설 치료에는 예를 들어 등록된 간호사 또는 의사가 제공할 수 있는 물리 치료 또는 정맥(IV) 주사가 있습니다.

전문의(Specialist): 특정 질병이나 신체의 어느 한 부분에 대해 의료를 제공하는 전문의.

주 청문회(State Hearing): 귀하의 의사나 기타 의료기관에서 우리가 승인하지 않은 메디칼 서비스를 요구하는 경우 또는 귀하가 이미 이용 중인 메디칼 서비스에 대한 비용 지급을 플랜에서 중단하는 경우에는 주 청문 개최를 요구할 수 있습니다. 주 정부 청문회에서 회원의 손을 들어주는 경우, 저희는 회원이 요구한 서비스를 제공할 의무가 있습니다.

단계 요법(Step therapy): 저희가 보장하지 않고 있는 약품에 대해 귀하께서 요청하시기 전에 먼저 다른 약품을 먼저 사용해 볼 것을 요구하는 보장 규정.

보충적 보장 소득(Supplemental Security Income, SSI): 제한적인 소득 및 자원으로 살아가는 장애인, 시각 장애인 또는 65세 이상 노인이 사회 보장에서 지급 받는 월별 혜택. SSI 혜택은 사회 보장 혜택과 같지 않습니다.

긴급 치료(Urgent care): 응급 상황은 아니지만 즉시 치료가 필요한 갑작스러운 질병, 부상, 증세에 대해 긴급히 받는 치료. 네트워크 의료 제공자를 이용할 수 없는 경우 또는 그들에게 갈 수 없는 경우 긴급히 필요한 치료를 비네트워크 의료 제공자에게 받을 수 있습니다.



질문이 있으시면 OneCare Connect (1-855-705-8823)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 회원 안내서

제 12장: 중요 용어 정의

OneCare Connect 고객 서비스

전화	1-855-705-8823 통화료는 무료이며, 하루 24시간 연중무휴 통화할 수 있습니다. 또한, 고객 서비스부는 영어를 구사하지 않는 분들을 위해 무료로 통역 서비스를 제공합니다.
TTY	1-800-735-2929 통화는 무료입니다. 하루 24시간 연중무휴로 통화할 수 있습니다.
팩스	1-714-246-8711
우편	OneCare Connect Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
홈페이지	www.caloptima.org/onecareconnect



질문이 있으시면 OneCare Connect (**1-855-705-8823**)로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**번으로 전화하면 됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보는 **www.caloptima.org/onecareconnect**를 방문하십시오.



505 City Parkway West | Orange, CA 92868
www.caloptima.org

문의가 있거나 또는 귀하의 건강 관리 서비스에 대한 도움이 필요하시면, CalOptima의 OneCare Connect 고객 서비스 부 무료 전화 **1-855-705-8823**로, 주 7일, 24시간 전화 주십시오. 귀하의 언어를 구사하는 직원이 도와드립니다. TTY 사용자는 **1-800-735-2929**로 전화 주십시오. 저희 웹 사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하셔도 됩니다.