

2023



연간 변경 통지

OneCare (HMO D-SNP),
a Medicare Medi-Cal Plan



CalOptima Health 를 통해 제공되는 OneCare (HMO D-SNP), 메디케어 메디칼 플랜

2023 년 변경 사항 연례 통지문

서문

귀하는 현재 저희 플랜의 회원으로 등록되어 있습니다. 내년에 저희의 혜택, 보장, 규정, 보험금에 몇 가지 변경이 있을 예정입니다. 본 변경 사항 연례 통지문을 통해 변경 사항과 자세한 정보를 어디에서 찾을 수 있는지 알려드립니다. 보험금, 혜택 또는 규정에 대한 자세한 내용은 홈페이지 www.caloptima.org/OneCare 에 있는 *회원 안내서*를 검토하십시오. 주요 용어 및 정의는 *회원 안내서*의 마지막 장에 알파벳 순서대로 나와 있습니다.



질문이 있으시면, 주 7일, 하루 24시간 운영되는 OneCare에 1-877-412-2734 (TTY 711)번으로 연락하십시오. 통화는 무료입니다. 상세한 정보는 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN
2023 년 변경 사항 연례 통지문

차례

A. 면책 선언..... 3

B. 내년도 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 보장 내용 검토..... 3

 B1. 추가 자원 3

 B2. 저희 플랜에 대한 정보..... 4

 B3. 조치를 취해야 할 중요 사항..... 5

C. 저희 네트워크 의료 제공자 및 약국에 대한 변경 사항..... 6

D. 내년도 혜택 변경 사항 6

 D1. 의료 서비스 혜택 변경 사항..... 6

 D2. 처방약 보장에 대한 변경 사항 8

 D3. 1단계: “초기 보장 단계”..... 10

 D4. 2단계: “보험처리 공백 단계”..... 11

 D5. 3단계: “비상 보장 단계”..... 11

E. 플랜 선택..... 12

 E1. 저희 플랜 유지하기 12

 E2. 플랜 변경하기 12

F. 도움받기..... 16

 F1. 저희 플랜 16

 F2. 지역 건강 보험 상담 및 옹호 프로그램 (HICAP) 16

 F3. 음부즈 프로그램 17

 F4. Medicare..... 17



질문이 있으시면, 주 7일, 하루 24시간 운영되는 OneCare에 1-877-412-2734 (TTY 711)번으로 연락하십시오. 통화는 무료입니다. 상세한 정보는 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN
2023 년 변경 사항 연례 통지문

A. 면책 선언

- ❖ OneCare (HMO D-SNP) 는 Medicare와 계약을 맺은 Medicare Advantage 기관입니다. OneCare 가입은 계약 갱신 여부에 따릅니다. OneCare는 해당 연방 민권법을 준수하며, 인종, 피부색, 국적, 나이, 장애 여부 또는 성별에 근거해 차별 대우를 하지 않습니다. 주 7일, 하루 24 시간 운영되는 OneCare 고객센터서비스부에 수신자부담 전화 **1-877-412-2734** (TTY 711)번으로 연락하십시오.
- ❖ 이는 완전한 목록이 아닙니다. 혜택 정보는 간략한 요약이며 완전한 혜택 설명이 아닙니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하거나 OneCare *회원 안내서*를 참조하십시오.

B. 내년도 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 보장 내용 검토

본 변경 사항 연례 통지문의 “우리”, “저희”, 또는 “저희 플랜”은 Medicare Medi-Cal 플랜을 의미합니다.

내년에도 해당 보장 내용이 귀하에게 필요한 서비스를 제공하는지 여부를 지금 확인해야 합니다. 보장 내용이 귀하의 필요를 충족시키지 않는다면 저희 플랜을 선택하지 않아도 됩니다. 자세한 내용은 **섹션 E**를 참조하십시오.

저희 플랜을 떠나기로 선택한다면, 귀하의 가입자 자격은 해약 신청을 한 달의 말일에 종료됩니다. 자격이 되는 한 여전히 Medicare와 Medi-Cal 혜택을 받으실 수 있습니다.

저희 플랜을 탈퇴하는 경우 다음과 같은 귀하의 정보를 받을 수 있습니다.

- 13 페이지 **섹션 E2** 표의 Medicare 선택권
- 15 페이지 **섹션 E2**의 Medi-Cal 서비스.

B1. 추가 자원

- **ATTENTION:** If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Customer Service at **1-877-412-2734**, 24 hours a day, 7 days a week. TTY users can call **711**. The call is free.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-877-412-2734** (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-877-412-2734** (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.



질문이 있으시면, 주 7일, 하루 24시간 운영되는 OneCare에 **1-877-412-2734** (TTY 711)번으로 연락하십시오. 통화는 무료입니다. 상세한 정보는 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN
2023 년 변경 사항 연례 통지문

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. لطفاً طی 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

참고: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 주 7일, 하루 24시간 운영되는 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 전화해 주십시오. 통화는 무료입니다.

注意:如果您使用繁體中文,您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。一周7天,一天24小時。此通話免費。

ملاحظة: إذا كنت تتحدث لغة غير الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متوفرة لك. اتصل على **1-877-412-2734**، 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم المجاني **711**. المكالمات مجانية.

- 이 변경 사항 연례 통지문을 큰 글자, 점자, 또는 오디오 등 다른 형태로 된 것을 무료로 받아 보실 수 있습니다. 주 7일, 하루 24시간 운영되는 고객 서비스부 **1-877-412-2734 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 통화는 무료입니다.
- 주요 언어 및/또는 대체 형식으로 자료를 지정 요청할 수 있습니다.
 - 주요 언어에는 스페인어, 베트남어, 페르시아어, 한국어, 중국어, 아랍어가 있습니다.
 - 대체 형식에는 큰 글자, 점자, 데이터 CD, 오디오가 있습니다.
 - 영구 요청은 향후 우편 발송 및 소통을 위해 저희 시스템에 저장됩니다.
 - 영구 요청을 취소하거나 변경하려면 주 7일, 하루 24시간 운영되는 **1-877-412-2734**번으로 전화해주십시오. TTY 사용자를 위한 무료 전화는 **711**번입니다. 통화는 무료입니다.

B2. 저희 플랜에 대한 정보

- OneCare (HMO D-SNP) 는 Medicare 및 Medi-Cal과 계약을 맺고 회원들께 두 가지 프로그램의 혜택을 모두 제공하는 건강 플랜입니다.
- OneCare 보험은 “최소 필수 보험” 자격 요건을 갖춘 한정 건강 보험입니다. 이 플랜은 환자 보호 및 적정 부담 보험법(Patient Protection and Affordable Care Act, ACA)의 개인 책임 분담 요건을 충족합니다. 개인 책임 분담 요건에 관한 상세 정보는 국세청(Internal Revenue Service, IRS) 웹사이트 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families 를 참조하십시오.



질문이 있으시면, 주 7일, 하루 24시간 운영되는 OneCare에 **1-877-412-2734 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 통화는 무료입니다. 상세한 정보는 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN
2023 년 변경 사항 연례 통지문

B3. 조치를 취해야 할 중요 사항

- **저희 혜택에 귀하께 영향을 미칠 수도 있는 변경 사항이 있는지 확인하십시오.**
 - 귀하가 이용하는 서비스에 영향을 미치는 변경 사항이 있습니까?
 - 혜택 변경 사항을 검토하고 그것이 내년에도 효력이 있는지 확인하십시오.
 - 플랜의 혜택 변경에 관한 정보는 **섹션 D1**을 참조하십시오.
- **처방약 보장 사항에 귀하에게 영향을 미칠 수도 있는 변경 사항이 있는지 확인하십시오.**
 - 귀하의 약품이 보장됩니까? 그러한 약이 다른 비용 분담 구간에 있습니까? 동일한 약국을 이용할 수 있습니까?
 - 변경사항을 검토하여 의약품 보장 내용이 내년엔 귀하에게 유효한지를 확인합니다.
 - 약품 보장 내용에 관한 변경 사항에 대한 자세한 내용은 **섹션 D2**를 참조하십시오.
 - 작년엔 비해 약품 비용이 올랐을 수도 있습니다.
 - 귀하가 이용할 수 있는 더 저렴한 대체 약품에 대해 의사와 상담하시기 바랍니다. 이렇게 하면 연간 회원 부담금을 절약할 수 있습니다.
 - 플랜 혜택에 따라 귀하의 약품 비용이 정확히 얼마나 변동될 수 있을지 달라진다는 점을 명심하십시오.
- **귀하의 의료 제공자와 약국이 내년에도 저희 네트워크에 포함되는지 확인하십시오.**
 - 전문의를 포함한 귀하의 의사가 저희 네트워크에 포함됩니까? 귀하가 이용하시는 약국은 어떻습니까? 귀하가 이용하시는 병원이나 기타 의료 제공자는 어떻습니까?
 - *저희 의료 제공자 및 약국 명부*에 대한 내용은 **섹션 C**를 참조하십시오.
- **플랜의 전체 비용을 따져보십시오.**
 - 귀하가 정기적으로 이용하는 서비스와 처방약에 대한 귀하의 본인 부담금은 얼마나 됩니까?
 - 그러한 총 부담금은 다른 보장 선택권과 비교하여 어떻습니까?
- **저희의 플랜이 만족스러운지 생각해 보십시오.**



질문이 있으시면, 주 7일, 하루 24시간 운영되는 OneCare에
1-877-412-2734 (TTY 711)번으로 연락하십시오. 통화는 무료입니다. 상세한 정보는
www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN
2023 년 변경 사항 연례 통지문

OneCare를 계속 이용하기로 결정하실 경우:	플랜을 변경하기로 결정하실 경우:
내년에도 저희와 함께하고자 하신다면, 아무것도 하지 않으셔도 됩니다. 아무것도 변경하지 않으시면 자동적으로 OneCare 가입 상태를 유지하게 됩니다.	다른 보장 내용이 귀하의 필요에 더 부합한다고 결정하신 경우, 다른 플랜으로 변경하실 수도 있습니다(자세한 정보는 섹션 E2 를 참조하십시오). 새로운 플랜에 가입하거나 Original Medicare를 변경하시면 귀하의 새로운 보장 내용은 다음 달의 첫날부터 적용됩니다.

C. 저희 네트워크 의료 제공자 및 약국에 대한 변경 사항

2023년 의료 제공자 및 약국 네트워크에 변경 사항이 있습니다.

저희의 현재 **의료 제공자 및 약국 목록**을 검토하여 귀하의 의료 제공자 또는 약국이 계속해서 저희 네트워크에 포함되어 있는지 확인하십시오. 업데이트된 **의료 제공자 및 약국 명부**는 저희 홈페이지 **www.caloptima.org/OneCare**에 있습니다. 페이지 하단에 있는 고객 서비스 번호로 전화하여 업데이트된 의료 제공자 정보를 물어보시거나 **의료 제공자 및 약국 목록**을 이메일로 요청하실 수 있습니다.

연중에도 네트워크에 변경 사항이 있을 수 있음을 반드시 알아두십시오. 귀하의 의료 제공자가 더 이상 플랜에 속해 있지 않을 경우, 귀하에게는 일정한 권리와 보호가 부여됩니다. 더 자세한 정보는 **회원 안내서 제3장**을 참고하십시오.

D. 내년도 혜택 변경 사항

D1. 의료 서비스 혜택 변경 사항

내년에 특정 의료 서비스에 변화가 있습니다. 다음 표는 변경 사항을 정리한 것입니다.

	2022(올해) CMC	2023(내년) EAE D-SNP
부분 입원 서비스	의뢰 필요.	의뢰 불필요.
정신과 서비스	사전 승인 필요.	사전 승인 불필요.



질문이 있으시면, 주 7일, 하루 24시간 운영되는 OneCare에 **1-877-412-2734 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 통화는 무료입니다. 상세한 정보는 **www.caloptima.org/OneCare**를 방문하십시오.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN
2023 년 변경 사항 연례 통지문

	2022(올해) CMC	2023(내년) EAE D-SNP
오버-더-카운터(Over the Counter, OTC) 품목	OTC 품목 및 OTC 우편 주문 카탈로그를 통해 구매할 수 있는 용품을 구입하기 위한 분기(매 3개월)당 \$70의 수당 또는 지출 한도. 이 혜택은 매 분기 첫날(1월, 4월, 7월, 10월) 유효해지며 나머지 잔액은 다음 분기로 이월되지 않습니다.	OTC 품목 및 OTC 우편 주문 카탈로그를 통해 구매할 수 있는 용품을 구입하기 위한 분기(매 3개월)당 \$80의 수당 또는 지출 한도. 이 혜택은 매 분기 첫날(1월, 4월, 7월, 10월) 유효해지며 나머지 잔액은 다음 분기로 이월되지 않습니다.
재택 지원 서비스 - 동행 관리	이 혜택은 OneCare Connect 회원이 이용할 수 없습니다.	서비스에는 교통, 가벼운 집안일, 동행, 기술 지원, 운동, 식료품 및 약품 배달 등의 회원 지원 서비스가 포함됩니다. 플랜에서는 일상생활(비의료 서비스)의 활동을 돕기 위해 연간 최대 구십(90)시간이 적용됩니다. 의뢰 필요.
향상된 약품 혜택	보장되지 않음.	발기 부전 약품 치료는 매월 4알이 보장됩니다(일반 약품).
외래 환자 병원 서비스(관찰 서비스)	사전 승인 불필요.	사전 승인 필요.



질문이 있으시면, 주 7일, 하루 24시간 운영되는 OneCare에 1-877-412-2734 (TTY 711)번으로 연락하십시오. 통화는 무료입니다. 상세한 정보는 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN
2023 년 변경 사항 연례 통지문

	2022(올해) CMC	2023(내년) EAE D-SNP
안과 진료	<p>네트워크 소속</p> <p>눈 질병 또는 상태를 진단하고 치료하기 위한 검사에 대해 \$0 공동 부담금(연간 녹내장 검사 포함)</p> <p>정기 안과 검사에 대해 \$0 공동 부담금(매년 최대 1회)</p> <p>저희 플랜에서는 안경(안경테와 렌즈) 또는 콘택트렌즈에 대해 2년마다 최대 \$300달러를 부담합니다.</p> <p>백내장 수술 후 안경 또는 콘택트렌즈에 대해 \$0 공동 부담금</p>	<p>네트워크 소속</p> <p>눈 질병 또는 상태를 진단하고 치료하기 위한 검사에 대해 \$0 공동 부담금(연간 녹내장 검사 포함)</p> <p>정기 안과 검사에 대해 \$0 공동 부담금(매년 최대 1회)</p> <p>저희 플랜에서는 안경(안경테와 렌즈) 또는 콘택트렌즈에 대해 매년 최대 \$250달러를 부담합니다.</p> <p>백내장 수술 후 안경 또는 콘택트렌즈에 대해 \$0 공동 부담금</p>

D2. 처방약 보장에 대한 변경 사항

약품 목록에 대한 변경 사항

가장 최신 **혜택 적용 약품 목록**을 원하시면 홈페이지 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오. 페이지 하단에 있는 번호로 고객 서비스로 전화하여 업데이트된 약품 정보를 물어보시거나 **혜택 적용 약품 목록**을 이메일로 요청하실 수 있습니다.

이 **혜택 적용 약품 목록**은 “약품 목록”이라고도 합니다.

보장되는 약품의 종류와 특정 약품에 대해 우리의 보장 적용을 제한하는 사항이 변경되었습니다.

약품 목록을 검토하여 **내년도 약품 보장 여부** 및 제한 사항이 있는지 확인하십시오.

약품 보장 변경 사항으로 인해 영향을 받게 되는 경우 다음과 같이 조치하십시오.

- 귀하의 의사(또는 다른 처방자)와 함께 우리가 보장하는 다른 약품을 찾아보십시오.
 - 페이지 하단에 있는 고객 서비스 번호로 전화하거나 개인 건강관리 코디네이터에게 연락하여 동일한 질환을 치료하는 보장 약품 목록을 요청할 수 있습니다.
 - 이 목록은 귀하의 의료 제공자가 귀하에게 효과적인 약품을 찾는 데 도움이 될 것입니다.



질문이 있으시면, 주 7일, 하루 24시간 운영되는 OneCare에 **1-877-412-2734 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 통화는 무료입니다. **상세한 정보는 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.**

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN
2023 년 변경 사항 연례 통지문

- 약품의 일시적 공급을 보장받을 수 있는지 저희에 문의하십시오.
 - 일부 상황에서는 당해 첫날부터 90일간 일시적으로 약품을 제공하기도 합니다.
 - 이러한 임시 복용 분량 구입은 최대 30일간 가능합니다. (일시적 공급 요청 기간과 요청 방법에 대해서는 *회원 안내서의 제5장*을 참조하십시오.)
 - 약품을 일시적으로 구입하는 경우, 이 임시 복용 분량이 소진되면 어떻게 할 것인지 귀하의 의사와 상의합니다. 저희 플랜에서 보장하는 다른 약품으로 바꾸거나 현재 약품을 보장하도록 예외 적용 요청을 할 수 있습니다.

포뮬러리 예외는 당해연도에 대해 인정되며 12월 31일에 만료됩니다. 귀하가 현재 포뮬러리 예외를 가지고 계신 경우, 내년에 새로운 예외를 신청해야 할 수 있습니다. 귀하가 새롭게 예외 신청을 해야 하는지 알아보려면 고객 서비스에 **1-877-412-2734**로 전화하십시오.

처방약 비용 변경 사항

저희 플랜의 경우 Medicare 파트 D 처방약 보장에는 세 가지의 비용 부담액 단계가 있습니다. 귀하가 부담하는 액수는 처방약 조제 또는 보충 시점에 귀하가 속해 있는 단계에 따라서 달라집니다. 이 단계는 다음과 같습니다.

1단계 최초 보장 단계	2단계 보험처리 공백 단계	3단계 비상 보장 단계
<p>이 단계에서는 저희 플랜이 귀하의 약품 비용 중 일부를 지불하고 귀하는 본인의 몫을 지불합니다. 귀하의 몫을 공동 부담금이라고 합니다.</p> <p>해가 바뀌어 처음 처방약을 조제 받을 때 이 단계에서 시작합니다.</p>	<p>이 단계에서는 저희 플랜이 귀하의 약품 비용 중 일부를 지불하고 귀하는 본인의 몫을 지불합니다. 귀하의 몫을 공동 부담금이라고 합니다.</p> <p>귀하가 일정 금액의 총 약품 비용을 지급하면 이 단계가 시작됩니다.</p>	<p>이 단계에서는 플랜에서 2023년 12월 31일까지 회원의 약값 전액을 부담합니다.</p> <p>귀하가 일정 금액의 본인 부담금을 내면 이 단계가 시작됩니다</p>

최초 보장 단계는 처방약에 대한 귀하의 약품 비용이 총 **\$4,660**에 이르면 종료됩니다. 이 시점에서 보험처리 공백 단계가 시작됩니다. *회원 안내서 제6장*에서 처방약 비용 지불 금액에 대한 더 많은 정보를 알아보십시오.

귀하가 받는 파트 D EOB는 귀하, 플랜 및 제3자가 한 해 동안 귀하를 대신하여 지출한 금액 기록을 유지하는 데 도움을 드립니다. 많은 사람들이 1년에 **\$4,660** 한도에 도달하지 않습니다.

저희는 이 금액에 도달하면 귀하에게 알려드립니다. 이 금액에 도달하면 초기 보장 단계를 떠나 보장 공백 단계(Coverage Gap Stage)로 이동합니다.



질문이 있으시면, 주 7일, 하루 24시간 운영되는 OneCare에 **1-877-412-2734 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 통화는 무료입니다. 상세한 정보는 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN
2023 년 변경 사항 연례 통지문

귀하의 백신 비용에 대한 중요 메시지 - 저희 플랜은 대부분의 파트 D 백신을 무료로 보장합니다. 자세한 내용을 위해 회원 서비스에 연락하십시오.

D3. 1단계: “초기 보장 단계”

최초 보장 단계에서, 저희 플랜은 회원의 보장 대상 처방약 비용 중에서 플랜의 몫을 지불하고, 회원은 자신의 몫을 지불합니다. 귀하의 몫을 공동 부담금이라고 합니다. 공동 부담금은 해당 약품이 속한 비용 분담 구간 및 회원이 보장받는 프로그램에 따라 달라집니다. 회원은 처방약을 받을 때마다 공동 부담금을 지불합니다. 혜택 대상 약품의 약제비가 공동 부담금보다 적을 경우 더 적은 금액을 지불합니다.

몇 가지 약품들은 저희 약품 목록에서 더 높거나 낮은 구간으로 옮겨졌습니다. 귀하의 약품에 구간 간 이동이 발생한 경우 귀하의 공동 부담금에 영향을 줄 수 있습니다. 귀하의 약품이 다른 구간에 속하는지 알아보려면 저희 약품 목록에서 해당 약품을 찾아보십시오.

저희의 2가지 약품 구간별 약품 비용은 다음의 표에 나와 있습니다. 이 금액은 귀하가 최초 보장 단계에 해당하는 경우에만 적용됩니다.

	2022 (올해)	2023(내년)
1구간 약품 (일반 약품) 네트워크 약국에서 보충된 1 구간 약품의 한 달 복용분 비용	귀하의 한 달(30일) 복용분은 처방전 당 \$0입니다.	귀하의 한 달(30일) 복용분은 처방전 당 \$0입니다.
2구간 약품 (브랜드 약품) 네트워크 약국에서 보충된 2 구간 약품의 한 달 복용분 비용	귀하의 한 달(30일) 복용분 공동부담금은 귀하의 약값 총액이 \$4,430달러에 달할 때까지 처방전 당 \$0이며, 그 후 공동부담금은 귀하가 받는 추가 지원 수준에 따라 처방전 당 \$0, \$4.00 또는 \$9.85달러가 됩니다.	귀하의 한 달(30일) 복용분은 처방전 당 \$0입니다.

최초 보장 단계는 해당 연도에 대한 귀하의 약품 비용이 총 \$4,660에 이르면 종료됩니다 이 시점에서 보험처리 공백 단계가 시작됩니다. 회원 안내서 제6장에서 처방약 비용 지불 금액에 대한 더 많은 정보를 알아보십시오.



질문이 있으시면, 주 7일, 하루 24시간 운영되는 OneCare에 1-877-412-2734 (TTY 711)번으로 연락하십시오. 통화는 무료입니다. 상세한 정보는 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN
2023 년 변경 사항 연례 통지문

D4. 2단계: “보험처리 공백 단계”

처방약에 대한 약품 비용이 총 **\$4,660**에 이르면 보험처리 공백 단계가 시작됩니다.

보험처리 공백 단계에서, 저희 플랜은 회원의 보장 대상 처방약 비용 중에서 플랜의 몫을 지불하고, 회원은 자신의 몫을 지불합니다. 귀하의 몫을 공동 부담금이라고 합니다. 공동 부담금은 해당 약품이 속한 비용 분담 구간 및 회원이 보장받는 프로그램에 따라 달라집니다. 회원은 처방약을 받을 때마다 공동 부담금을 지불합니다. 혜택 대상 약품의 약제비가 공동 부담금보다 적을 경우 더 적은 금액을 지불합니다.

저희의 2가지 약품 구간별 약품 비용은 다음의 표에 나와 있습니다. 이 금액은 귀하가 보험처리 공백 단계에 해당하는 경우에만 적용됩니다.

	2022 (올해)	2023 (내년)
1구간 약품 <i>(일반 약품)</i> 네트워크 약국에서 보충된 1구간 약품의 한 달 복용분 비용	귀하는 Medicare로부터 “추가 지원”을 받고 있기 때문에, 본 지불 단계는 귀하에게 적용되지 않습니다.	귀하의 한 달(30일) 복용분은 처방전 당 \$0 입니다.
2구간 약품 <i>(브랜드 약품)</i> 네트워크 약국에서 보충된 2구간 약품의 한 달 복용분 비용	귀하는 Medicare로부터 “추가 지원”을 받고 있기 때문에, 본 지불 단계는 귀하에게 적용되지 않습니다.	귀하의 한 달(30일) 복용분은 처방전 당 \$0, \$4.30 또는 \$10.35 입니다.

보험처리 공백 단계는 본인 부담금 총액이 **\$7,400**이 되면 종료됩니다. 그 시점부터 비상 보장 단계가 시작됩니다. 그때부터 연말까지는 약품 비용 전액을 저희 플랜이 부담합니다. *회원 안내서 제6장*에서 처방약 비용 지불 금액에 대한 더 많은 정보를 알아보십시오.

D5. 3단계: “비상 보장 단계”

처방약에 대한 회원 부담금 한도인 **\$7,400**에 도달하면 비상 보장 단계가 시작됩니다. 귀하는 연말까지 비상 보장 단계에 머무르게 됩니다.



질문이 있으시면, 주 7일, 하루 24시간 운영되는 OneCare에 **1-877-412-2734 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 통화는 무료입니다. 상세한 정보는 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN
2023 년 변경 사항 연례 통지문

E. 플랜 선택

E1. 저희 플랜 유지하기

계속해서 저희 플랜 회원으로 남아 주시기를 바랍니다. 저희 플랜과 관련하여 아무것도 하지 않으셔도 됩니다. 또 다른 Medicare 플랜으로 변경하지 않거나 Original Medicare로 변경하는 경우 자동적으로 2023년 저희 플랜 회원으로 등록됩니다.

E2. 플랜 변경하기

Medicare를 이용하는 사람들 대부분이 해당 연도의 특정 시기에 회원 자격을 종료할 수 있습니다. 귀하는 Medi-Cal을 이용하고 있으므로, 다음 특별 등록 기간마다 한 번 저희 플랜의 회원 자격을 종료하거나 다른 플랜으로 전환할 수 있습니다.

- 1~3월
- 4~6월
- 7~9월

이 세 번의 특별 등록 기간에 더해 다음 기간 동안 저희 플랜의 회원 자격을 종료할 수 있습니다.

- 연례 등록 기간은 10월 15일부터 12월 7일까지입니다. 이 기간에 새로운 플랜을 선택하면 저희 플랜의 회원 자격이 12월 31일에 종료되며 새로운 플랜의 회원 자격이 1월 1일에 시작됩니다.
- Medicare Advantage 공개 가입 기간은 1월 1일부터 3월 31일까지입니다. 이 기간에 새로운 플랜을 선택하면 새로운 플랜의 회원 자격이 다음 달 첫날 시작됩니다.

등록을 변경할 수 있는 다른 상황이 있을 수 있습니다. 예를 들어, 다음과 같은 경우입니다.

- 서비스 제공 지역 외부로 이사하는 경우,
- Medi-Cal 또는 추가 지원 자격이 변경된 경우, 또는
- 최근 양로원 또는 장기 요양 병원에 들어갔거나 현재 치료를 받고 있거나 막 나온 경우.



질문이 있으시면, 주 7일, 하루 24시간 운영되는 OneCare에 1-877-412-2734 (TTY 711)번으로 연락하십시오. 통화는 무료입니다. 상세한 정보는 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN
2023 년 변경 사항 연례 통지문

귀하의 Medicare 서비스

Medicare 서비스를 받는 데에는 세 가지 선택권이 있습니다. 다음 선택권 중 하나를 선택하면 자동으로 저희 플랜 가입이 종료됩니다.

<p>1. 다음으로 변경하실 수 있습니다.</p> <p>또 다른 Medicare 건강 플랜</p>	<p>다음과 같이 하십시오.</p> <p>주 7일, 하루 24시간 연락할 수 있는 Medicare, 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화하십시오.</p> <p>PACE 관련 정보는 1-855-921-PACE (7223)로 전화하십시오.</p> <p>도움이거나 자세한 정보가 필요한 경우:</p> <ul style="list-style-type: none">● 월~금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 캘리포니아 건강 보험 상담 및 옹호 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 번호 1-800-434-0222번으로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화해야 합니다. 자세한 정보 또는 가까운 HICAP 사무실을 찾기 원하시면 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/를 방문하십시오. <p>또는</p> <p>새로운 Medicare 플랜에 등록합니다.</p> <p>새로운 플랜 혜택이 시작되면 자동으로 저희 Medicare 플랜에서 탈퇴됩니다.</p> <p>카운티 밖으로 이사하지 않는 한 Medi-Cal 회원 자격은 OneCare에서 지속됩니다.</p>
--	---



질문이 있으시면, 주 7일, 하루 24시간 운영되는 OneCare에 1-877-412-2734 (TTY 711)번으로 연락하십시오. 통화는 무료입니다. 상세한 정보는 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN
2023 년 변경 사항 연례 통지문

<p>2. 다음으로 변경하실 수 있습니다.</p> <p>별도의 Medicare 처방약 플랜이 있는 Original Medicare</p>	<p>다음과 같이 하십시오.</p> <p>주 7일, 하루 24시간 연락할 수 있는 Medicare, 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화하십시오.</p> <p>도움이거나 자세한 정보가 필요한 경우:</p> <ul style="list-style-type: none">● 월~금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 캘리포니아 건강 보험 상담 및 옹호 프로그램 (HICAP) 번호 1-800-434-0222번으로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-800-735-2929번으로 전화해야 합니다. 자세한 정보 또는 가까운 HICAP 사무실을 찾기 원하시면 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ 방문하십시오. <p>또는</p> <p>새로운 Medicare 처방약 플랜에 등록합니다.</p> <p>Original Medicare 플랜이 시작되면 자동으로 저희 플랜에서 탈퇴됩니다.</p> <p>Medi-Cal 플랜은 변경되지 않습니다.</p>
---	--



질문이 있으시면, 주 7일, 하루 24시간 운영되는 OneCare에 1-877-412-2734 (TTY 711)번으로 연락하십시오. 통화는 무료입니다. 상세한 정보는 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN
2023 년 변경 사항 연례 통지문

<p>3. 다음으로 변경하실 수 있습니다.</p> <p>별도의 Medicare 처방약 플랜이 없는 Original Medicare</p> <p>참고: Original Medicare로 변경한 후 Medicare 처방약 플랜에 따로 가입하지 않으면 Medicare에 약품 플랜 가입을 원치 않는다고 말하지 않는 경우를 제외하고 Medicare가 귀하를 약품 플랜에 가입시킬 수 있습니다.</p> <p>고용주나 노동조합과 같은 기타 경로를 통해 약품 보장을 받는 경우에는 처방약 보장만 제외시켜야 합니다. 약품 보장 필요 여부에 대한 문의 사항은 월~금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 캘리포니아 건강 보험 상담 및 옹호 프로그램(HICAP) 번호 1-800-434-0222번으로 전화하십시오. 자세한 정보 또는 가까운 HICAP 사무실을 찾기 원하시면, www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ 를 방문하십시오.</p>	<p>다음과 같이 하십시오.</p> <p>주 7일, 하루 24시간 연락할 수 있는 Medicare, 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화하십시오.</p> <p>도움이거나 자세한 정보가 필요한 경우:</p> <ul style="list-style-type: none">● 월~금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 캘리포니아 건강 보험 상담 및 옹호 프로그램(HICAP) 번호 1-800-434-0222번으로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-800-735-2929로 전화하십시오. 자세한 정보 또는 가까운 HICAP 사무실을 찾기 원하시면, www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ 를 방문하십시오. <p>Original Medicare 플랜이 시작되면 자동으로 저희 플랜에서 탈퇴됩니다.</p> <p>Medi-Cal 플랜은 변경되지 않습니다.</p>
---	--

귀하의 Medi-Cal 서비스

저희 플랜에서 탈퇴한 후 Medi-Cal 서비스를 받는 방법에 관한 질문은 월~금요일, 오전 8시부터 오후 6시 사이에 건강 관리 선택권 1-844-580-7272 로 문의하십시오. TTY 사용자는 1-800-430-7077 로 전화하십시오. 또 다른 플랜에 가입하거나 Original Medicare 로 돌아오면 귀하의 Medi-Cal 보장에 어떤 영향이 있는지 문의하십시오.



질문이 있으시면, 주 7일, 하루 24시간 운영되는 OneCare에 1-877-412-2734 (TTY 711)번으로 연락하십시오. 통화는 무료입니다. 상세한 정보는 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

F. 도움받기

F1. 저희 플랜

질문이 있으면 저희에게 물어보십시오. 명시된 운영 시간과 요일에 페이지 하단의 번호로 고객 서비스부에 전화하십시오. 통화는 무료입니다.

회원 안내서를 읽어보십시오.

회원 안내서는 귀하의 혜택에 관한 상세한 법적 설명서입니다. 여기에는 2023년 혜택 및 비용이 상세히 나와 있습니다. 또한 여러분의 권리와 저희에서 보장하는 서비스와 처방약을 받기 위해 지켜야 할 사항들이 설명되어 있습니다.

2023년 회원 안내서는 10월 15일까지 이용할 수 있습니다. 회원 안내서의 최신 사본은 홈페이지 www.caloptima.org/OneCare에서 이용할 수 있습니다. 페이지 하단에 있는 고객 서비스 번호로 전화하여 2023년 회원 안내서를 이메일로 요청하실 수 있습니다.

저희 홈페이지

또한 저희 홈페이지 www.caloptima.org/OneCare를 방문하실 수도 있습니다. 저희 홈페이지에는 의료 제공자 및 약국 네트워크(의료 제공자 및 약국 명부)와 약품 목록(보장 약품 목록)에 대한 최신 정보가 있음을 다시 한번 알려드립니다.

F2. 지역 건강 보험 상담 및 옹호 프로그램 (HICAP)

주 건강보험 지원 프로그램(State Health Insurance Assistance Program, SHIP)에 전화하실 수도 있습니다. 캘리포니아 지역에서는 SHIP를 건강보험 상담 및 옹호 프로그램(HICAP)이라고 하기도 합니다. HICAP 상담원이 플랜 선택을 도와드리고 플랜 변경에 대한 질문에 대답해 드립니다. HICAP는 저희나 다른 보험사 또는 다른 건강 플랜과 아무 관계도 없습니다. HICAP는 카운티마다 훈련된 상담원을 두고 있으며, 서비스는 무료입니다. HICAP 전화번호는 1-800-434-0222입니다(TTY 1-800-735-2929). 자세한 정보 또는 가까운 HICAP 사무실을 찾기 원하시면

www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/를 방문하십시오.



질문이 있으시면, 주 7일, 하루 24시간 운영되는 OneCare에 1-877-412-2734 (TTY 711)번으로 연락하십시오. 통화는 무료입니다. 상세한 정보는 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN
2023 년 변경 사항 연례 통지문

F3. 옴부즈 프로그램

Health Consumer Alliance 옴부즈 프로그램은 저희 플랜에 문제가 있는 경우 도움이 될 수 있습니다. 옴부즈맨 서비스는 무료이며 모든 언어로 이용할 수 있습니다. Health Consumer Alliance 옴부즈맨 프로그램:

- 여러분을 대변해 드립니다. 옴부즈맨은 여러분에게 문제 또는 불만 사항이 있을 경우 질문에 답변하고 무엇을 해야 할지 이해할 수 있도록 도와줍니다.
- 권리와 보호 사항에 관련된 정보 및 우려를 해결하는 방법에 대한 정보를 확인하십시오.
- 옴부즈 프로그램은 저희나 다른 보험사 또는 다른 건강 플랜과 아무 관계도 없습니다. Health Consumer Alliance 옴부즈 프로그램 전화번호는 1-888-804-3536입니다.

F4. Medicare

Medicare로부터 직접 정보를 얻으려면, 주 7일, 하루 24시간 연락할 수 있는 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화하십시오.

Medicare 홈페이지

Medicare 홈페이지(www.medicare.gov)를 방문하십시오. 저희 플랜을 해약하고 또 다른 Medicare 플랜에 가입하시려면, Medicare 홈페이지에서 플랜과 비교한 비용, 보장 내용 및 품질 수준에 대한 정보를 얻으실 수 있습니다.

Medicare 홈페이지의 Medicare 플랜 찾기를 이용하여 여러분의 지역에서 이용할 수 있는 Medicare 플랜에 관한 정보를 찾으실 수 있습니다. (플랜에 관한 정보는 www.medicare.gov에서 “Find plans”(플랜 찾기)를 클릭하십시오.)

2023 Medicare 와 회원

2023 Medicare와 회원 안내서를 읽어보십시오. Medicare와 함께하시는 분들께서는 매년 가을 이 책자를 받아보실 수 있습니다. 여기에는 Medicare 혜택 요약, 권리 및 보호 사항 및 Medicare에 대해 자주 묻는 질문에 대한 답변에 대한 요약이 들어 있습니다. 안내서는 스페인어, 중국어, 베트남어로도 이용하실 수 있습니다.

이 책자를 받지 못하셨다면 Medicare 홈페이지 (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050_medicare_and-you.pdf) 또는 주 7일, 하루 24시간 운영하는 1-800-Medicare(1-800-633-4227)로 전화하셔서 얻으실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화하십시오.



질문이 있으시면, 주 7일, 하루 24시간 운영되는 OneCare에 1-877-412-2734 (TTY 711)번으로 연락하십시오. 통화는 무료입니다. 상세한 정보는 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.



CalOptima Health, A Public Agency
505 City Parkway West, Orange, CA 92868
caloptima.org/OneCare

문의가 있거나 또는 귀하의 건강 관리 서비스에 대한 도움이 필요하시면, CalOptima Health 의 OneCare 고객 서비스 부 무료 전화 **1-877-412-2734** 로, 주 7 일, 24 시간 전화 주십시오. 귀하의 언어를 구사하는 직원이 도와드립니다. TTY 사용자는 **711** 로 전화 주십시오. 저희 웹 사이트 www.caloptima.org/OneCare 를 방문하셔도 됩니다.