

2024 혜택 요약서

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Medi-Cal Plan

California H3038-003

해당 지역: 다음 카운티: Los Angeles, Riverside, San Bernardino 및 San Diego

2024년 1월 1일부터 12월 31일까지 유효함



Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), Medicare Med-Cal 플랜: 혜택 요약서

H3038_24_003_CA_SB_M_KO

소개

본 문서는 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)에서 보장하는 혜택 및 서비스에 대한 요약입니다. 자주 하는 질문에 대한 답변, 주요 연락처 정보, 제공되는 혜택 및 서비스에 대한 개요, Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP) 회원으로서 귀하에게 부여되는 권리에 관한 정보를 포함합니다. 주요 용어 및 정의는 회원 핸드북 마지막 장에 알파벳 순으로 나와 있습니다.

차례

A. 주의 사항	2
B. 자주 하는 질문(FAQ)	8
C. 보장 서비스 목록	12
D. Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 이외의 보장 혜택	31
E. Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP), Medicare 및 Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스	33
F. 플랜 가입자로서 귀하의 권리	34
G. 거부된 서비스에 대한 불만 사항 또는 이의 신청 제기 방법	36
H. 사기가 의심되는 경우 대처 방법	36



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

A. 주의 사항



1/1/2024에 대해 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)에서 보장하는 의료 서비스에 대한 요약입니다. 이 내용은 요약일 뿐입니다. 혜택 목록 전체를 보려면 가입자 핸드북을 확인해 주십시오.

- ❖ 2024 가입자 핸드북은 10월 15일까지 제공됩니다. 2024 가입자 핸드북 최신 사본은 당사 웹사이트(www.MolinaHealthcare.com/Medicare)에서 언제든지 확인할 수 있습니다. 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시~오후 8시 사이에 (855) 665-4627, TTY: 711번으로 일주일에 7일 전화하여 회원 서비스에 문의하시거나 가입자 핸드북을 우편으로 요청하실 수 있습니다.
- ❖ **Medicare**에 대한 자세한 내용은 *Medicare*와 *당신* 핸드북을 참조하십시오. 이 핸드북은 Medicare 혜택, 권리 및 보장, Medicare와 관련해 자주 하는 질문에 대한 대답을 요약한 내용으로 구성됩니다. 이 핸드북은 Medicare 웹사이트(www.medicare.gov)에서 다운로드하거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)에 연락(24시간 연중무휴)하여 받으실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번을 이용하셔야 합니다. **Medi-Cal**에 대한 자세한 내용은 California 보건의료국(Department of Healthcare Services, DHCS) 웹사이트(www.dhcs.ca.gov)를 참조하거나 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시 사이에 Medi-Cal 옴부즈맨 사무소(1-888-452-8609)로 문의하십시오. 또한 Medicare와 Medi-Cal에 모두 가입된 경우 월요일~금요일, 오전 9시~오후 5시 사이에 특별 옴부즈맨 사무소(1-855-501-3077)로 연락하실 수 있습니다.
- ❖ 이 문서는 큰 활자체, 점자 또는 오디오와 같은 다른 형식으로 무료로 이용할 수 있습니다. (855) 665-4627, TTY: 711번으로 현지 시간 주 7일 전화하십시오. 전화는 무료입니다.
- ❖ 본 문서는 스페인어, 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어, 페르시아어, 프랑스어, 프렌치 크리올어, 힌두어, 몽족어, 이탈리아어, 독일어, 일본어, 한국어, 라오스어, 미엔어, 폴란드어, 포르투갈어, 편자브어, 러시아어, 타갈로그어, 태국어, 우크라이나어 및 베트남어로 무료 제공됩니다.

Spanish:

- ❖ Contamos con servicios de intérprete gratuitos para responder a cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o de medicamentos. Para acceder a los servicios de un intérprete, llámenos al (855) 665-4627 TTY: 711. Una persona que habla inglés, español, árabe, armenio, camboyano, chino, farsi, francés, criollo francés, hindi, hmong, italiano, alemán, japonés, coreano, laosiano, mien, polaco, portugués, punjabi, ruso, tagalo, tailandés, ucraniano o vietnamita puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.

Arabic:

- ❖ نوفر خدمات الترجمة الفورية المجانية للإجابة عن أي أسئلة قد تراودك حول الخطة الصحية أو خطة الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، كل ما عليك هو الاتصال بنا على الرقم (855) 665-4627 والنسبة لمستخدمي هاتف الصم والبكم TTY، فيمكنهم الاتصال على: 711. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث الإنجليزية، أو الإسبانية، أو العربية، أو الأرمنية، أو الكمبودية، أو الصينية، أو الفارسية، أو الفرنسية، أو الفرنسية الكريولية، أو الهندية، أو الهيمونجية أو الإيطالية أو الألمانية أو اليابانية أو الكورية أو اللتوانية أو لغة المين أو البولندية أو البرتغالية أو البنجابية أو الروسية أو التاجولوجية أو التايلندية أو الأوكرانية أو الفيتنامية. تقدم هذه الخدمة مجانًا.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

Armenian:

❖ Մենք տրամադրում ենք անվճար բանավոր թարգմանչի ծառայություններ՝ պատասխանելու ցանկացած հարցի առողջապահական կամ դեղերին առնչվող մեր ապահովագրական պլանների վերաբերյալ: Բանավոր թարգմանչի ծառայությունից օգտվելու համար գանգահարե՛ք մեզ **(855) 665-4627 TTY: 711** *հեռախոսահամարով: Անգլերեն, իսպաներեն, արաբերեն, հայերեն, կիմերերեն, չինարեն, պարսկերեն, ֆրանսերեն, ֆրանսիական կրեոլ, հինդի, մոնգոլերեն, իտալերեն, գերմաներեն, ճապոներեն, կորեերեն, լատսերեն, մյաո, լեհերեն, պորտուգալերեն, փենջաբի, ռուսերեն, տազալոզ, սիամերեն, ուկրաիներեն կամ վիետնամերեն խոսող յուրաքանչյուր ո՛ր կարող է օգնել Ձեզ: Սա անվճար ծառայություն է:*

Cambodian:

* យើងមានសេវាផ្តល់អនុកបកប្បវេណីទៅដល់អ្នកដែលមានការងារក្នុងវិស័យសាងសង់ ឬក៏មានការងារផ្សេងៗទៀត ដើម្បីជួយក្នុងការស្វែងរកការងារដែលមានស្ថានភាពល្អប្រសើរ។ ដើម្បីទទួលបានអនុកបកប្បវេណីទៅដល់អ្នកដែលមានការងារក្នុងវិស័យសាងសង់ ឬក៏មានការងារផ្សេងៗទៀត អ្នកអាចទាក់ទងយើងតាមលេខ (855) 665-4627 TTY: 711។ ឯកសារព័ត៌មានផ្សេងៗទៀត អ្នកអាចទាក់ទងយើងតាមលេខ (855) 665-4627 TTY: 711។ ឯកសារព័ត៌មានផ្សេងៗទៀត អ្នកអាចទាក់ទងយើងតាមលេខ (855) 665-4627 TTY: 711។

Chinese:

❖ 我們有免費的口譯員服務，可回答您對於我們健康或藥物計劃的任何問題。若需要口譯員，聯絡我們即可，請撥打 (855) 665-4627 TTY: 711。講英語、西班牙語、阿拉伯語、亞美尼亞語、柬埔寨語、漢語、波斯語、法語、法語克里奧爾語、北印度語、苗語、意大利語、德語、日語、韓語、老撾語、緬語、波蘭語、葡萄牙語、旁遮普語、俄語、塔加拉族語、泰語、烏克蘭語或越南語的人員可以為您提供幫助。這是免費的服務。

Farsi:

❖ ما خدمات مترجم شفاهی رایگان داریم تا به هر پرسشی که ممکن است در مورد طرح سلامت یا داروی ما داشته باشید پاسخ دهیم. برای دسترسی به مترجم شفاهی کافی است از طریق شماره 711 TTY: 665-4627 (855) با ما تماس بگیرید فردی که به زبان انگلیسی، اسپانیایی، عربی، ارمنی، کامبوجی، چینی، فارسی، فرانسوی، کریول فرانسوی، هندی، همونگ، ایتالیایی، آلمانی، ژاپنی، کره ای، لائوسی، مین، لهستانی، پرتغالی، پنجابی، روسی، تاگالوگ، تایلندی، اوکراینی، یا ویتنامی صحبت می کند می تواند به شما کمک کند. این خدمات رایگان است.

French:

❖ Nous disposons de services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes les questions que vous pouvez avoir sur notre régime d'assurance maladie ou d'assurance médicaments. Pour profiter de ce service, il suffit de nous appeler au (855) 665-4627 TTY: 711. *Un interlocuteur maîtrisant l'anglais, l'espagnol, l'arabe, l'arménien, le cambodgien, le chinois, le farsi, le français, le créole français, l'hindi, le hmong, l'italien, l'allemand, le japonais, le coréen, le laotien, le mien, le polonais, le portugais, le punjabi, le russe, le tagalog, le thaïlandais, l'ukrainien ou le vietnamien pourra vous aider. Ce service est gratuit.*

Creole:



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

- ❖ Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt jis rele nou nan (855) 665-4627 TTY: 711. Yon moun ki pale Anglè, Espanyòl, Arab, Amenyen, Kanbòdj, Chinwa, Farsi, Fransè, Fransè Kreyòl, Hindi, Hmong, Italyen, Alman, Japonè, Koreyen, Laosyen, Mien, Polonè, Pòtigè, Punjabi, Ris, Tagalog, Thai, Ukrainian, oswa Vyetnamyen ka ede w. Sa a se yon sèvis gratis.

Hindi:

- ❖ हमारे स्वास्थ्य या औषधियोजना के बारे में आपके हो सकने वाले किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए हमारे पास निःशुल्क दुभाषिया सेवाएँ हैं। दुभाषिया प्राप्त करने के लिए बस हमें (855) 665-4627 TTY: 711 पर कॉल करें। अंग्रेजी, स्पेनिश, अरबी, अर्मेनियाई, कम्बोडियाई, चीनी, फ़ारसी, फ़्रेंच, फ़्रेंच क्रियोल, हदी, हमोंग, इतालवी, जर्मन, जापानी, कोरियाई, लाओटियन, मीन, पोलिश, पुर्तगाली, पंजाबी, रूसी, टैगालोग, थाई, यूक्रेनी, या वियतनामी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Hmong:

- ❖ Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus los teb cov lus nug uas koj muaj txog ntawm peb lub phiaj xwm kev noj qab haus huv thiab tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws txhais lus tsuas yog hu rau peb ntawm (855) 665-4627 TTY: 711. Muaj tus neeg hais lus Askiv, Xab Pees Niv, AsLas Npiv, Asme Nias, Kas Pus Cia, Suav, Fas Lis, Fab Kis, Fab Kis KesLaus, His Du, Hmoob, Is Tas Lij, Yias Lab Mas, Nyiv Pooj, Kaus Lim, Nplog, Co, Paus Lis, Pos Tus Kej, Pa Ca Npi, Lav Xias, Ta Ka Lov, Thaib, Yus Khees los sis Nyab Laj los pab koj. Qhov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

Italian:

- ❖ Disponiamo di servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere sul nostro piano sanitario o farmacologico. Per usufruire di un interprete, ci chiami al numero (855) 665-4627 supporto telescrivente: 711. Una persona che parla inglese, spagnolo, arabo, armeno, cambogiano, cinese, farsi, francese, creolo francese, hindi, hmong, italiano, tedesco, giapponese, coreano, laotiano, mien, polacco, portoghese, punjabi, russo, tagalog, thailandese, ucraino o vietnamita la aiuterà. Il servizio è gratuito.

German:

- ❖ Wir bieten Ihnen kostenlose Dolmetschdienstleistungen, um alle Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- oder Medikamentenplan zu beantworten. Um einen Dolmetscher zu bekommen, rufen Sie uns einfach an unter (855) 665-4627 TTY: 711. Jemand, der Englisch, Spanisch, Arabisch, Armenisch, Kambodschanisch, Chinesisch, Farsi, Französisch, Französisch-Kreolisch, Hindi, Hmong, Italienisch, Deutsch, Japanisch, Koreanisch, Laotisch, Mien, Polnisch, Portugiesisch, Punjabi, Russisch, Tagalog, Thai, Ukrainisch oder Vietnamesisch spricht, kann Ihnen helfen. Diese Dienstleistung ist kostenlos.

Japanese:



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

- ❖ 当社の医療保険や処方薬プランに関するご質問にお答えするため、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳をご希望の方は、(855) 665-4627までお電話ください。TTY: 711。英語またはスペイン語、アラビア語、アルメニア語、カンボジア語、中国語、ペルシャ語、フランス語、クレオール語、ヒンディー語、モン語、イタリア語、ドイツ語、日本語、韓国語、ラオス語、ミエン語、ポーランド語、ポルトガル語、パンジャブ語、ロシア語、タガログ語、タイ語、ウクライナ語、ベトナム語を話せる者がお手伝いいたします。これは無料のサービスです。

Korean:

- ❖ 당사는 무료 통역 서비스를 통해 건강 또는 의약품 플랜에 대한 귀하의 질문에 답변해 드립니다. 통역 서비스를 이용하시려면 (855) 665-4627 TTY: 711로 전화하십시오. 영어, 스페인어, 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어, 페르시아어, 프랑스어, 프랑스어크리올어, 힌디어, 몽족어, 이탈리아어, 독일어, 일본어, 한국어, 라오스어, 미엔어, 폴란드어, 포르투갈어, 펀자브어, 러시아어, 타갈로그어, 태국어, 우크라이나어 또는 베트남어 지원이 가능합니다. 무료 서비스입니다.

Laotian:

- ❖ ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທ່ານ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ບົວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ ຮັບນາຍແປພາສາພ້ອມໆ ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ (855) 665-4627 TTY: 711. ມື້ຜູ້ ທ່ານ ເວົ້າໄດ້ ພາສາອັງກິດ, ສະເປນ, ອາຣັບ, ອາເມເນຍ, ກຳປູເຈຍ, ຈີນ, ພາຊີ, ຝຣັ່ງ, ຝຣັ່ງເຄຣອນ, ຮົ່ມດູ, ມົ້ງ, ອິຕາລີ, ເຢຍລະມັນ, ຍີ່ປຸ່ນ, ເກົາຫຼີ, ລາວ, ມົນ, ໂປແລນ, ປອກຕຸຍການ, ປາກຊາ, ລັດເຊຍ, ຕາກາວ ອກ, ໄທ, ອູແກຣນ ຫຼື ຫວຽດນາມ ເຊິ່ງສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ການບໍລິການນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

Mien:

- ❖ Yie mbuo liepc duqv maaih faan waac mienh wangv-henh tengx dau waac bun muangx dongh haaix zanc meih qiemx naaic taux yie mbuo goux nyei ziux goux wangc siangx sou-gorn a'fai ndie nyei sou-gorn. Liouh lorx faan waac mienh se korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv (855) 665-4627 TTY: 711. Ninh liepc maaih mienh haih gorngv ang gitv waac, Spanish waac, Arabic waac, Armenian waac, Cambodian waac, Janx-kaeqv waac, Farsi waac, French waac, French Creole waac, Hindi waac, Janx-ba'miuh waac, Italian waac, German waac, Janx yi-bernv waac, Korean waac, Janx-laauv waac, Mienh waac, Polish waac, Portuguese waac, Punjabi waac, Russian waac, Tagalog waac, Janx-taiv waac, Ukrainian waac, a'fai janx Vietnam waac liouh tengx faan waac bun meih. Naaiv se wangv henh tengx faan waac bun muangx hhangv.

Polish:

- ❖ Oferujemy bezpłatne usługi tłumacza ustnego, który pomoże uzyskać odpowiedzi na wszelkie pytania dotyczące naszego planu ubezpieczenia zdrowotnego albo planu ubezpieczenia lekowego. Aby skorzystać z usługi tłumacza ustnego, proszę do nas zadzwonić pod numer (855) 665-4627, z telefonów tekstowych: 711. Ktoś posługujący się językiem angielskim, hiszpańskim, arabskim, armeńskim, kambodżańskim, chińskim, perskim, francuskim, kreolskim, hindi, hmong, włoskim, niemieckim, japońskim, koreańskim, laotańskim, mien, polskim, portugalskim, pendżabskim, rosyjskim, tagalskim, tajskim, ukraińskim albo wietnamskim może Ci pomóc. Ta usługa jest bezpłatna.

Portuguese:

 문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

- ❖ Disponibilizamos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer perguntas que você possa ter sobre nosso plano de saúde ou de medicamentos. Para solicitar um intérprete, entre em contato conosco pelo telefone (855) 665-4627 TTY: 711. *Você pode ser auxiliado por alguém que fale inglês, espanhol, árabe, armênio, cambojano, chinês, farsi, francês, crioulo francês, hindi, hmong, italiano, alemão, japonês, coreano, laosiano, iu mien, polonês, português, punjabi, russo, tagalo, tailandês, ucraniano ou vietnamita. Esse é um serviço gratuito.*

Punjabi:

- ❖ ساڈی صحت یا ڈرگ منصوبے دے حوالے نال تہاڈے کسے وی سوالاں دا جواب دین لئی ساڈے مترجم دیاں مفت سروسز موجود نیں۔ مترجم حاصل کرن لئی سانوں (855) 7714627-665 TTY: 711 تے کال کرو۔ کوئی وی انگریزی، ہسپانوی، عربی، آرمینیائی، کمبوڈین، چینی، فارسی، فرانسیسی، کیرول، ہندی، ہمونگ، اطالوی، جرمن، جاپانی، کوریائی، لاؤسی، مین، پولش، پرتگالی، پنجابی، روسی، تگالوگ، تھائی، یوکرینی، یا ویتنامی بولن آلا تہاڈی مدد کر سکتا اے۔ ایہ اک مفت سروس اے۔

Russian:

- ❖ Если у вас возникли какие-либо вопросы о вашем плане медицинского обслуживания или плане с покрытием лекарственных препаратов, для вас предусмотрены бесплатные услуги переводчика. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, просто позвоните нам по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711. Вам поможет сотрудник, владеющий английским, испанским, арабским, армянским, кхмерским, китайским, фарси, французским, гаитянским креольским, хинди, хмонг-мьенским, итальянским, немецким, японским, корейским, лаосским, мьен, польским, португальским, пенджабским, русским, тагальским, тайским, украинским или вьетнамским языком. Эта услуга предоставляется бесплатно.

Tagalog:

- ❖ Mayroon kaming libreng mga serbisyo ng interpreter na makakasagot sa anumang tanong na maaaring mayroon ka tungkol sa aming plano sa kalusugan o gamot. Para makakuha ng interpreter tumawag lang sa (855) 665-4627 TTY: 711. *Matutulungan ka ng isang taong nakakapagsalita ng English, Spanish, Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, French, French Creole, Hindi, Hmong, Italian, German, Japanese, Korean, Laotian, Mien, Polish, Portuguese, Punjabi, Russian, Tagalog, Thai, Ukrainian, o Vietnamese. Isa itong libreng serbisyo.*

Thai:

- ❖ เรามีบริการล่ามให้บริการคุณฟรีสำหรับการตอบคำถามต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพและแผนยาของเรา หากต้องการล่ามสามารถโทรหาเราได้ที่ (855) 665-4627 TTY: 711. สำหรับคนที่พูดภาษาอังกฤษ สเปน อารบิก อาร์เมเนีย กัมพูชา จีน ฟาร์ซี ฝรั่งเศส ครีโอลฝรั่งเศส ฮินดี ม้ง อิตาลี เยอรมัน ญี่ปุ่น เกาหลี ลาว เมียนมา โปแลนด์ โปรตุเกส รัสเซีย ตากาล็อก ไทย ภาษาญีรูดหรือภาษาเวียดนาม เราสามารถช่วยคุณได้ นี่เป็นบริการฟรีสำหรับคุณ

Ukrainian:



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

- ❖ Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, який допоможе відповісти на будь-які запитання про наш план медичного страхування або план покриття ліків. Щоб отримати послуги перекладача, просто зателефонуйте нам за номером (855) 665-4627, телетайп: 711. Вам може допомогти людина, яка розмовляє англійською, іспанською, арабською, вірменською, кхмерською, китайською, фарсі, французькою, гаїтянською креольською, гінді, хмонг, італійською, німецькою, японською, корейською, лаоською, м'єн, польською, португальською, пенджабською, російською, тагальською, тайською, українською або в'єтнамською мовами. Ця послуга надається безкоштовно.

Vietnamese:

- ❖ Chúng tôi có các dịch vụ phiên dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có phiên dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số (855) 665-4627 TTY: 711. Sẽ có người nói tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia, tiếng Trung, tiếng Farsi, tiếng Pháp, tiếng Pháp Creole, tiếng Hindi, tiếng Hmong, tiếng Ý, tiếng Đức, tiếng Nhật, tiếng Hàn, tiếng Lào, tiếng Miên, tiếng Ba Lan, tiếng Bồ Đào Nha, tiếng Punjabi, tiếng Nga, tiếng Tagalog, tiếng Thái, tiếng Ukraina hoặc tiếng Việt có thể trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.
- ❖ 귀하가 필요로 하는 언어나 형식으로 정보를 보내달라고 언제든지 요청할 수 있습니다. 이를 상시 요청이라고 합니다. 당사는 귀하의 상시 요청을 추적하므로 정보를 보낼 때마다 별도의 요청을 할 필요가 없습니다.
- ❖ 이 문서를 영어가 아닌 다른 언어로 받으려면 (800) 541-5555, TTY: 711, 월요일~금요일, 현지 시간으로 오전 8시~오후 5시에 주 사무소에 연락하여 원하는 언어로 기록을 업데이트하십시오. 이 문서를 다른 형식으로 받으려면 가입자 서비스 팀으로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시~오후 8시 사이. 담당자는 귀하가 상시 요청을 하거나 변경할 수 있도록 도와줄 수 있습니다. 사례 관리자에게 연락하여 상시 요청에 대한 도움을 받을 수도 있습니다.
- ❖ Molina Healthcare는 관련 연방 시민권법을 준수하며 인종, 민족, 출신 국가, 종교, 젠더, 성별, 연령, 정신 또는 신체장애, 건강 상태, 의료 서비스 이용, 청구 경험, 병력, 유전 정보, 부보 가능 증거, 지리적 위치를 이유로 차별하지 않습니다.
- ❖ 주목: 영어, 스페인어, 아랍어, 타갈로그어, 베트남어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어, 페르시아어, 한국어, 러시아어, 타갈로그어 및 베트남어를 구사하시는 경우, 언어 지원 서비스가 무료로 제공됩니다. 전화 (855) 665-4627, TTY: 711, 연중 무휴, 현지 시간 오전 8시~오후 8시 사이> 전화는 무료입니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

B. 자주 하는 질문(FAQ)

다음 표는 자주 하는 질문들을 열거하고 있습니다.

자주 하는 질문	답변
Medicare-Medi-Cal 플랜은 무엇입니까?	Medicare-Medi-Cal 플랜은 Medicare와 Medi-Cal 간에 계약을 체결한 의료 플랜으로 두 프로그램의 모든 혜택을 가입자님께 제공합니다. 만 65세 이상을 대상으로 합니다. Medicare-Medi-Cal 플랜은 의사, 병원, 약국, 장기 서비스 및 지원 제공자(LTSS, Long-term, Services and Supports)와 기타 제공자로 구성되어 있습니다. 모든 제공자, 서비스 및 지원을 관리할 수 있도록 가입자를 도와주는 케이스 관리자도 여기에 포함됩니다. 플랜의 구성원들은 서로 협력해 회원이 필요로 하는 케어를 제공합니다.
Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)에서도 동일한 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 받을 수 있습니까?	대부분의 Medicare와 Medi-Cal 혜택은 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)로부터 직접 보장됩니다. 귀하의 요구에 가장 적합한 서비스를 결정하는 데 도움이 될 제공자 팀과 협력하게 됩니다. 즉, 현재 제공되는 서비스 중 일부는 귀하의 요구 사항과 더불어 의사 및 의료팀의 평가에 따라 변경될 수 있습니다. 또한 재택 지원 서비스(In-Home Support Services, IHSS), 전문 정신 건강 및 약물 사용 장애 관련 서비스 또는 지역 센터 서비스와 같은 주 또는 카운티 기관으로부터 직접 현재 제공받는 것과 동일한 방식으로 의료 플랜 이외의 다른 혜택을 받으실 수 있습니다. 귀하가 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)에 등록하면 귀하의 의료팀과 함께 귀하의 건강 및 지원 요구 사항을 충족하고, 개인 선호 사항 및 목표를 반영한 맞춤형 진료 플랜이나 의료 플랜을 계획하게 됩니다. 귀하가 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)에서 보통 혜택을 제공하지 않는 Medicare 파트 D 처방 약을 먹는 경우, 임시로 해당 의약품을 공급받을 수 있습니다. 귀하가 다른 의약품으로 처방받거나 의학적 근거에 따라 의학적으로 필요한 경우 혜택을 드리기를 위해 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)에 대한 예외 승인을 받을 수 있도록 도와드립니다. 자세한 내용은 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의하십시오.
현재 방문하는 의사로부터 계속 치료를 받을 수 있습니까? (다음 페이지에서 계속)	대부분의 경우 그렇습니다. 귀하의 제공자(의사, 병원, 치료사, 약국 및 기타 의료 제공자 포함)가 Molina Complete Care Plus(HMO D-SNP)와 협업하고 당사와 계약한 경우, 해당 제공자로부터 계속 서비스를 받을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

자주 하는 질문	답변
현재 방문하는 의사로부터 계속 치료를 받을 수 있습니까? (계속)	- 당사와 계약한 제공자는 당사의 '네트워크 내' 제공자입니다. 네트워크 제공자는 당사 플랜에 참여합니다. 즉, 제공자는 당사 플랜의 가입자를 수락하고 당사 플랜에서 보장되는 서비스를 제공합니다. Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP) 네트워크 내 제공자를 이용해야 합니다. 귀하가 당사 네트워크 외 제공자 또는 약국을 이용하는 경우, 플랜에서 이러한 서비스 또는 의약품에 대한 비용을 지불하지 않을 수 있습니다. - 긴급 또는 응급 치료나 서비스 지역 외부에서 신장 투석 서비스가 필요한 경우, Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP) 플랜 외 제공자로부터 서비스를 받을 수 있습니다. 귀하의 제공자가 플랜 네트워크 소속인지 확인하려면 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의하거나 플랜 웹사이트(www.MolinaHealthcare.com/Medicare)에서 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP) 제공자 및 약국 명부를 참조하십시오. Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)의 신규 가입자를 위해 당사는 협력을 통해 맞춤형 진료 플랜 또는 의료 플랜을 개발하여 가입자의 요구 사항을 해결해 드립니다.
Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP) 사례 관리자는 어떤 일을 합니까?	Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP) 사례 관리자는 중요한 연락 담당자입니다. 제공자와 서비스를 관리하고 귀하에게 필요한 서비스를 받을 수 있도록 도와드립니다.
장기 요양 서비스 및 지원(LTSS)은 무엇입니까?	장기 요양 서비스 및 지원은 목욕, 화장실 가기, 옷 입기, 음식 만들기, 약 복용과 같은 일상적인 일을 하는 데 도움이 필요한 사람들을 위한 지원입니다. 이런 서비스의 대부분은 가입자님의 집이나 지역사회에서 제공되지만, 요양원이나 병원에서 제공될 수도 있습니다. 때에 따라 카운티 또는 기타 기관에서 이러한 서비스를 관리할 수 있으며 귀하의 케이스 관리자나 의료팀이 해당 기관과 협력하게 됩니다.
필요한 서비스가 있지만, Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP) 네트워크 내에서 해당 서비스를 제공하지 못하는 경우에는 어떻게 합니까?	대부분의 서비스는 당사 네트워크 제공자가 제공해 드릴 수 있습니다. 귀하에게 당사 네트워크 내에서 제공할 수 없는 서비스가 필요한 경우, Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)에서 네트워크 외 제공자를 사용한 비용에 대해 지불할 것입니다.
Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP) 는 어디에서 이용할 수 있습니까?	이 플랜의 서비스 지역은 다음과 같습니다. 캘리포니아주 Riverside, San Bernardino, San Diego 및 Los Angeles 카운티. 플랜에 가입하기 위해서는 해당 지역에 거주하고 있어야 합니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~ 오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

자주 하는 질문	답변
	현재 거주하는 곳에서 플랜을 이용할 수 있는지에 대한 자세한 내용은 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스 팀에 문의하십시오.
사전 승인이 무엇입니까?	사전 승인은 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)의 승인을 받아 네트워크 비소속 서비스를 찾아보거나, 서비스를 받기 전에 네트워크가 정기적으로 제공하지 않는 서비스를 받도록 하는 것을 의미합니다. Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)는 사전 승인을 받지 않으면 서비스, 절차, 용품이나 약물에 대해 보장을 제공하지 않을 수 있습니다. 긴급 또는 응급 치료나 서비스 지역 외부에서 심장 투석 서비스가 필요한 경우, 먼저 사전 승인을 받을 필요가 없습니다. Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)는 귀하나 귀하의 제공자에게 서비스를 받기 전에 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)로부터 사전 승인을 받아야 하는 서비스나 절차 목록을 제공할 수 있습니다. 특정 서비스, 절차, 항목 또는 의약품에 대해 사전 승인이 필요한지 여부와 관련해 질문이 있는 경우 이 페이지 하단이나 본 문서 꼬리말에 있는 가입자 서비스부로 연락하여 도움을 받으십시오.
진료 의뢰란 무엇입니까?	진료 의뢰란 주치의(PCP) 또는 의료팀에서 담당 PCP가 아닌 다른 의료인에게 갈 수 있도록 승인해야 한다는 것을 의미합니다. 진료 의뢰는 사전 승인과 다릅니다. PCP 또는 의료팀으로부터 진료 의뢰를 받지 못한 경우, Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)는 해당 서비스를 보장하지 않을 수 있습니다. Molina Medicare Complete Care Plus(HMOD D-SNP)는 서비스가 제공되기 전에 PCP 또는 의료팀으로부터 진료 의뢰를 받는 데 필요한 서비스 목록을 제공할 수 있습니다. PCP 또는 의료팀의 진료 의뢰가 필요한 경우에 대한 자세한 정보는 가입자 핸드북을 참조하십시오.
Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)에서 월보험료(보험료라고도 함)를 지불합니까?	아니요. 귀하는 Medi-Cal을 보유하고 있기 때문에 Medicare Part B 보험료를 포함하여 귀하의 의료 보장에 대해 월보험료를 지불하지 않습니다.
Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP) 가입자는 공제액을 지급합니까?	아니요. Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)에서는 공제액을 지급하지 않습니다.
Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)의 가입자가 의료 서비스에 대해 지급하는 최대 본인 부담금은 얼마입니까?	Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)에는 의료 서비스에 대한 비용 부담이 없으므로 연간 본인 부담금은 \$0입니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

자주 하는 질문	답변
의약품 보장 공백이 있습니까?	아니요. 귀하는 Medicaid 가입자이시므로 의약품 관련 보장 공백 단계가 없습니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

C. 보장 서비스 목록

다음 표는 귀하에게 필요할 수 있는 서비스, 비용 및 혜택 관련 규정에 대한 간단한 개요입니다.

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
병원 진료가 필요한 경우	입원	\$0	이 혜택에 대해서는 공동보험금, 본인 부담금 또는 공제액이 없습니다. 사전 승인이 필요할 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	의사 혹은 외과의 진료	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	관찰을 포함한 외래환자 병원 서비스	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	통원 수술 센터(Ambulatory Surgical Center, ASC) 서비스	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
의사를 원하는 경우(다음 페이지에서 계속)	부상 혹은 질병 치료를 위한 방문	\$0	Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
의사를 원하는 경우(계속)	전문의 진료	\$0	Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	신체검사와 같은 웰니스 방문	\$0	12개월마다 연간 웰니스 방문. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	독감 예방주사 및 암 검사와 같은 질병 예방을 위한 진료	\$0	Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	코로나19 검사 및 백신	\$0	Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	“Medicare 가입 환영” (예방 방문 1회에 한함)	\$0	Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
응급 치료가 필요한 경우(다음 페이지에서 계속)	응급실 서비스	\$0	미국 혹은 그 영토 내 어디서든 필요할 때마다 사전 승인 없이, 응급 의료 케어 보장을 받을 수 있습니다. 연간 최대 \$10,000까지 전 세계 응급 및 긴급 케어 서비스를 받을 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	긴급 케어(Urgent care)	\$0	미국 혹은 그 영토 내 어디서든 필요할 때마다 사전 승인 없이, 긴급 케어 보장을 받을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
응급 치료가 필요한 경우(계속됨)			연간 최대 \$10,000까지 전 세계 응급 및 긴급 케어 서비스를 받을 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
의학적 검사를 받아야 하는 경우	진단 방사선 서비스(예: 엑스레이 또는 CAT 스캔이나 MRI 같은 기타 영상 서비스)	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	혈액 검사와 같은 실험실 검사 및 진단 절차	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다. 유전자 실험실 검사는 사전 승인이 필요합니다. 외래 환자 실험실 서비스는 사전 승인이 필요하지 않습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
청력/청각 관련 서비스가 필요한 경우 (다음 페이지에서 계속)	청력 검사	\$0	당사의 플랜에서는 플랜이 승인한 제공자로부터 달력 연도마다 1회의 정기 청력 검사와 1회의 보청기 시험 착용/평가가 제공됩니다. 이 혜택을 받으려면 플랜 공급업체를 이용해야 합니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	보청기	\$0	당사 플랜은 2년마다 플랜 승인 제공자가 미리 선택한 최대 2개의 보청기를



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
청력/청각 관련 서비스가 필요한 경우 (계속)			보장합니다. 이 혜택을 받으려면 플랜 공급업체를 이용해야 합니다. 이 보장은 귀하의 Medicare 추가 청력 혜택을 위한 것입니다. Medi-Cal은 추가 보청기 및 청각 서비스를 보장합니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다. 이 혜택을 받으려면 플랜 공급업체를 이용해야 합니다.
치과 치료가 필요한 경우(본 섹션은 다음 페이지에서 계속)	치과 검사 및 예방 진료	\$0	치과 검진 및 예방 진료에 대한 자세한 내용은 아래의 예방 및 종합 치과를 참조하십시오.
	예방 및 종합 치과	\$0	치과 공급업체와 제휴하여 일상적인 치과 요구 사항에 대한 더 많은 옵션을 제공하고 있습니다. 치과 공급업체 내 제공자를 이용하는 경우, 무료로 구강 검사, 스케일링, 불소 치료 및 엑스레이 등의 예방적 치과 서비스를 받을 수 있습니다. 또한 이 공급자의 추가 서비스, MyChoice 케어에 대해 \$1,000를 받게 됩니다. 공급업체 네트워크 외부의 치과 제공자를 사용할 경우, 제공된 모든 서비스(예방 또는 종합 치과 서비스 포함)는 MyChoice 카드를 사용할 때 혜택 보조금 \$1,000까지만 보장됩니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
치과 치료가 필요한 경우(계속됨)			MyChoice 카드는 직불카드이며(신용카드 아님) 회원 본인이 치과 필요용으로만 사용할 수 있습니다. 이 치과 혜택 지급액은 혜택 기간이 시작될 때(매년) MyChoice 카드에 적립됩니다. 각 혜택 연도가 끝날 때마다 미사용 혜택 지급액은 만료되며 다음 기간이나 플랜 연도로 이월되지 않습니다. 자세한 보장 내용은 가입자 핸드북을 참조하십시오. 참고: 이 보장은 귀하의 Medicare 추가 치과 혜택을 위한 것입니다. 일부 치과 서비스는 Medi-Cal 치과 프로그램을 통해 이용할 수 있습니다. 치과 혜택은 Medi-Cal 치과 프로그램에서 행위별 수가제로 제공됩니다. 자세한 정보를 원하시거나 Medi-Cal Dental 프로그램을 취급하는 치과의를 찾아보시려면 1-800-322-6384(TTY 사용자는 1-800-735-2922)번으로 고객 서비스 라인에 전화해 주십시오. 전화는 무료입니다. Medi-Cal Dental 서비스 프로그램 담당자는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시 사이에 도움을 드릴 수 있습니다. 웹사이트 dental.dhcs.ca.gov/에 접속하셔도 자세한 정보를 확인할 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
치과 치료가 필요한 경우(계속됨)			Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
안과 진료가 필요한 경우(다음 페이지에서 계속)	시력 검사	\$0	추가 시력 검사 제공자로부터 매년 안경 착용을 위한 정기 시력 검사(및 굴절 검사) 1회. 가까운 네트워크 내 정기 예방 시력 검사 제공자를 찾으려면 그렇게 할 수 있습니다. Medi-Cal 혜택을 통해 추가 시력 검사 서비스를 이용할 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	안경 또는 콘택트렌즈	\$0	당사 플랜에서는 매해 플랜이 승인한 공급업체에서 회원이 안경류에 사용할 수 있는 Medicare 추가 혜택 보조금 \$500를 제공합니다. Medi-Cal 혜택을 통해 추가적인 안과 용 기기 및 저시력 보조 서비스를 이용하실 수도 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	기타 안과 진료	\$0	Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
안과 진료가 필요한 경우(계속)			
정신 건강 서비스가 필요한 경우	정신 건강 서비스	\$0	Medicare에서 보장되는 입원 환자의 정신과 병원 치료에는 190일의 평생 한도가 적용됩니다. 입원 환자 병원 치료 한도는 종합병원에서 제공되는 입원 환자 정신 서비스에는 적용되지 않습니다. 외래 환자 집단 치료 방문 및 외래 환자 개별 치료 방문을 받을 수 있습니다. 승인 규정이 적용될 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	입원환자와 외래환자 진료 및 대중을 위한 지역사회 기반 서비스	\$0	Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
물질 사용 장애 서비스가 필요한 경우	물질 사용 장애 서비스	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
귀하를 도울 수 있는 사람과 함께 거주할 장소가 필요한 경우	전문 간호	\$0	전문 요양 시설에 1~100일 동안 입원합니다. 사전 입원은 필요하지 않습니다. 사전 승인이 필요할 수 있습니다. Medi-Cal은 전문 요양 시설 서비스도 보장합니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
			Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	요양 시설 케어	\$0	Medicare는 보호 간호를 보장하지 않습니다. 장기요양(LTC) 시설 서비스는 Medi-Cal 혜택입니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
뇌졸중 또는 사고 후 치료가 필요한 경우	작업, 물리 또는 언어치료	\$0	Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
건강 서비스를 받는 데 도움이 필요한 경우(다음 페이지에서 계속)	구급차 서비스	\$0	Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	응급 이송	\$0	Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	진료 예약 및 서비스를 위한 교통편	\$0	일상적인 교통 서비스는 Medicare 추가 혜택으로 보장되지 않습니다. 귀하의 Medi-Cal 혜택에 따라 추가적인 일상 교통 서비스에 대해 보장을 받습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
건강 서비스를 받는 데 도움이 필요한 경우(계속됨)			
질병 또는 건강 상태를 치료하기 위해 약물이 필요한 경우(다음 페이지에서 계속)	Medicare Part B 처방 약	\$0	Part B 의약품은 의사가 진료소에서 제공하는 의약품, 몇 가지 경구용 항암제, 일부 의료 기기에서 사용되는 몇 가지 의약품을 포함합니다. 이러한 의약품에 대한 자세한 내용은 가입자 핸드북을 참조하십시오. 승인 규정이 적용될 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	단계적 치료	\$0	특정 의약품의 경우 단계적 치료가 필요할 수 있습니다. 이 요건은 귀하의 Medicare 혜택을 위한 것입니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medicaid 혜택을 조정합니다.
	제네릭 의약품(상품명 없음)	31일분에 대한 저소득 보조금/추가 지원 포함 \$0.	보장되는 의약품 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)의 보장 의약품 목록(의약품 목록)을 참조하십시오. Medi-Cal에 가입되어 있으므로 저소득 보조금이라고도 하는 "추가 지원"에 이미 등록되어 있습니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
질병 또는 건강 상태를 치료하기 위해 의약품이 필요한 경우(계속)			2024년에는 네트워크 약국에서 조제된 처방 약 비용이 가치 기반 보험 설계(VBID) 강화 혜택이 포함된 Part D 처방 약 혜택의 모든 단계에서 \$0가 됩니다. 참고: 이 보장은 Medicare가 보장하는 Part D 처방 약에 대한 것입니다. Medi-Cal Rx 보장 의약품을 이용하려면 Medi-Cal 카드 또는 혜택 식별 카드(Benefits Identification Card, BIC)가 필요합니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다. 백신 비용 지급에 관한 중요한 메시지 - 일부 백신은 의료 혜택으로 간주합니다. Part D 의약품으로 간주하는 백신도 있습니다. 해당 백신은 플랜의 보장 의약품 목록(처방 집)에서 확인할 수 있습니다. 당사 플랜은 대부분의 Part D 백신을 무료로 보장합니다.
	브랜드 의약품	31일분에 대한 저소득 보조금/추가 지원 포함 \$0.	보장되는 의약품 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)의 보장 의약품 목록(의약품 목록)을 참조하십시오. Medi-Cal에 가입되어 있으므로 저소득 보조금이라고도 하는 "추가 지원"에 이미 등록되어 있습니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Medi-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
질병 또는 건강 상태를 치료하기 위해 의약품이 필요한 경우(계속)			2024년에는 네트워크 약국에서 조제된 처방 약 비용이 가치 기반 보험 설계(VBID) 강화 혜택이 포함된 Part D 처방 약 혜택의 모든 단계에서 \$0가 됩니다. 참고: 이 보장은 Medicare가 보장하는 Part D 처방 약에 대한 것입니다. Medi-Cal Rx 보장 의약품을 이용하려면 Medi-Cal 카드 또는 혜택 식별 카드(Benefits Identification Card, BIC)가 필요합니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	일반 의약품(OTC)		보장되는 의약품 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Medi-Cal Plan의 보장 의약품 목록(의약품 목록)을 참조하십시오. 당사는 비타민, 자외선 차단제, 진통제, 기침/감기약 및 붕대와 같은 처방전 없이 구입할 수 있는 일반 의약품(OTC) 제품을 보장합니다. 3개월에 한 번 플랜이 승인한 품목에 사용할 수 있는 선불 직불 MyChoice 카드에 \$320를 충전해 드립니다. 이 분기별 지급액은 1월, 4월, 7월 그리고 10월에 사용할 수 있습니다. 사용하지 않은 금액은 다음



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
질병 또는 건강 상태를 치료하기 위해 의약품이 필요한 경우(계속)			3개월로 이월되지 않습니다. Medicare 추가 혜택을 통해 OTC 품목을 얻는 데는 의사의 처방전이 필요하지 않습니다. 참고: 이 보장은 귀하의 Medicare 추가 청력 혜택을 위한 것입니다. 일부 일반 의약품(OTC)과 특정 비타민은 Medi-Cal Rx가 보장합니다. 자세한 사항은 Medi-Cal Rx 웹사이트(medi-calrx.dhcs.ca.gov)를 참조하십시오. Medi-Cal Rx 고객 서비스 센터 800-977-2273으로도 문의할 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
질병 또는 건강 상태를 치료하기 위해 의약품이 필요한 경우(계속)			
회복하는 데 도움이 필요하거나 특별한 건강 관련 요구 사항이 있는 경우	재활 서비스	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	가정 치료용 의료기기	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	투석 서비스	\$0	Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
발 관리가 필요한 경우	발 치료 서비스	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다. 일상적인 발 치료는 Medicare 추가 혜택으로 보장되지 않습니다. 귀하의 Medi-Cal 혜택에 따라 추가적인 발 치료 서비스에 대해 보장을 받습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	교정 서비스	\$0	Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
내구성 의료 장비(DME)가 필요한 경우	휠체어, 목발 및 보행기	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
참고: 이것은 보장되는 DME의 전체 목록이 아닙니다. 완전한 목록을 보려면 가입자 서비스부에 문의하거나 회원 핸드북 4장을 참조하십시오.			Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	의료용 분무기	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	산소 장비 및 공급 장치	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
집에서 생활하는 데 도움이 필요한 경우(다음 페이지에서 계속)	가정 방문 서비스	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	가정 지원 서비스(예: 청소 또는 살림) 또는 주거 개조(예: 가로대)	\$0	가정 내 지원 서비스(IHSS) 또는 가정 및 지역 사회 기반 면제 프로그램을 이용할 수 있는 자격이 있는 경우 청소, 가사 또는 주택 개조와 같은 가정 서비스를 플랜 외에서도 이용할 수 있습니다. IHSS는 카운티 기관에서 제공합니다. 이 프로그램은 자격을 갖춘 개인이 서비스를 받아 본인의 집에서 안전하게 지낼 수 있도록 합니다. 사례 관리자는 이러한 프로그램에 대한 자세한 정보 획득과 귀하의 자격 여부를 파악하는 데 도움을 줄 수 있습니다. Medicare



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
집에서 생활하는 데 도움이 필요한 경우(계속)			Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하가 받을 수 있는 추가 서비스와 Medicare 혜택을 함께 조정합니다.
	주간 보호, 지역 사회 기반 성인 서비스 (Community Based Adult Services, CBAS) 또는 기타 지원 서비스	\$0	CBAS는 Medicaid 혜택으로 보장됩니다. CBAS는 유자격 Medi-Cal 수혜자에게 전문 간호, 사회 복지 서비스, 치료, 개인 간호, 가족/간병인 교육 및 지원, 식사 및 교통편을 제공하는 외래환자 시설 기반 서비스 프로그램입니다. 사례 관리자가 CBAS와 자격 여부에 대한 정보를 얻을 수 있도록 도와줄 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	자립 지원 서비스(가정 간호 서비스 또는 개인 간호 서비스)	\$0	가정 내 지원 서비스(IHSS) 이용 자격이 있는 경우, 개인 간호 서비스는 당사 플랜 외에서 이용할 수 있습니다. IHSS는 카운티 기관에서 제공합니다. 이 프로그램은 자격을 갖춘 개인이 서비스를 받아 본인의 집에서 안전하게 지낼 수 있도록 합니다. 사례 관리자는 IHSS에 대한 자세한 정보 획득과 귀하의 자격 여부를 파악하는 데 도움을 줄 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하가 자격이 있는 경우 귀하의 IHSS 서비스를 Medicaid 혜택과 함께 조정합니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
집에서 생활하는 데 도움이 필요한 경우(계속)			
추가 서비스(다음 페이지에서 계속)	추가 원격 의료	\$0	주치의 서비스가 포함됩니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	당뇨 용품 및 서비스	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	피트니스 혜택	\$0	가입자는 집에서 또는 여행 중 운동을 선호하는 가입자를 위해 계약된 피트니스 시설 및 홈 피트니스 키트를 이용할 수 있습니다. 귀하의 피트니스 혜택은 Medicare 추가 혜택입니다.
	건강 교육	\$0	건강 교육, 학습 자료, 건강 조언, 관리 요령 등 건강 상태를 관리하는 방법을 배우는 데 도움이 되는 프로그램입니다.
	식사 혜택	\$0	이 혜택은 Medicare 또는 Medicare 추가 혜택으로 보장되지 않습니다. 식품 불안 문제를 해결하기 위해 지역사회 자원이 필요한 경우 가입자 서비스팀에 전화하거나 사례 관리자에게 문의하십시오. 또한, 진료 의뢰에 따른 귀하의 영양/식이 상담 혜택에 따라 요청 시



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
추가 서비스(계속됨)			개별 전화 영양 상담을 받을 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare와 이용할 수 있는 모든 Medi-Cal 또는 면제 서비스를 조정합니다.
	Medicare 보장 척추 지압 서비스	\$0	Medi-Cal은 제한적인 지압요법 서비스에 대해서도 보장을 제공합니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서 당사는 회원의 Medicare와 일체 이용 가능한 Medi-Cal 혜택을 조율할 것입니다.
	개인 응급 대응 시스템(PERS)	\$0	이 혜택은 Medicare 또는 Medicare 추가 혜택으로 보장되지 않습니다. 면제 혜택과 관련해 지역사회 자원이나 지원이 필요하시면 담당 케이스 관리자에게 전화하거나 가입자 서비스부에 문의하십시오. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare와 이용할 수 있는 모든 Medi-Cal 또는 면제 서비스를 조정합니다.
	인공 보철 서비스	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	방사선 요법	\$0	사전 승인이 필요할 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 제공자에 대한 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택에 관한 규칙)
추가 서비스(계속됨)			Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	질병 관리에 도움이 되는 서비스	\$0	담당 제공자가 추천하는 특정 서비스의 설명을 참조하십시오. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
	만성 질환에 대한 특별 추가 혜택(SSBCI)	\$0	적격 가입자는 다음 혜택에 대해 3개월마다 \$150 지급액을 받습니다. - 정신 건강 및 웰니스 서비스 - 동물 용품 지원 - 병충해 방제 - Medicare에서 보장되지 않는 유전자 검사 키트 유자격 회원은 식품 및 농산물에 대해 매월 \$80 보조금을 받습니다 미사용 지급액은 다음 분기로 이월되지 않습니다. 가입자는 건강 위험 평가를 완료하고 가입자 핸드북의 4장에 명시된 기준을 충족해야 합니다.
	24시간 간호사 상담 전화	\$0	하루 24시간, 연중무휴 운영됩니다.

위의 혜택 요약서는 정보 제공 목적으로만 제공되며 전체 혜택 목록이 아닙니다. 전체 목록과 귀하의 혜택에 대한 자세한 내용은 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP) 가입자 핸드북을 참조하십시오. 가입자 핸드북이 없는 경우 이 페이지 하단에 있는 Molina



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP) 가입자 서비스팀에 연락하여 받으실 수 있습니다. 문의 사항이 있는 경우에도 가입자 서비스팀에 문의하거나 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문하실 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

D. Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP) 이외의 보장 혜택

Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)에서 보장하지 않지만, Medicare, Medi-Cal 혹은 주나 카운티 기관에서 보장하는 일부 서비스가 있습니다. 이것은 전체 목록이 아닙니다. 유자격 개인을 위한 Medi-Cal Dental 프로그램 서비스 및 가정 및 지역사회 기반 서비스 면제 프로그램을 포함해, 귀하의 플랜 밖에서 Medi-Cal에 의해 보장되는 추가 혜택에 대해서는 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스 부에 전화하십시오.

Medicare,는 Medi-Cal 또는 주 기관에 의해 보장되는 기타 서비스	가입자 부담 비용
Medi-Cal Dental 행위별 수가제(Fee-for-Service) <i>Sacramento와 San Mateo를 제외한 모든 카운티, 그리고 Los Angeles 카운티 내 일부 회원</i> 은 Medi-Cal Dental에 1-800-322-6384번으로 전화하거나 웹사이트 https://smilecalifornia.org/ 를 방문하십시오 HPSM Medi-Cal 회원의 경우, www.hpsm.org/dental , (800) 750-4776 또는 (650) 616-2133. TTY: 1-800-735-2929 또는 7-1-1로 전화	\$0 Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP) 이외에 보장되는 특정 호스피스 케어 서비스	\$0 Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
대상 사례 관리	\$0 대상 사례 관리는 Medi-Cal 관리 의료 플랜에서 보장되지 않는 Medi-Cal 혜택입니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 플랜 외에서 제공되는 경우에도 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.
California 지역사회 전환(CCT) 전환 전 조정 서비스 및 전환 후 서비스	\$0 CCT는 최소 90일 이상 연속 입원 시설을 이용한 Medi-Cal 수혜자가 지역 사회 환경으로 복귀할 수 있도록 지역 리더 조직을 활용하는 프로그램입니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 플랜 외에서 제공되는 경우에도 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

Medicare,는 Medi-Cal 또는 주 기관에 의해 보장되는 기타 서비스	가입자 부담 비용
전문 정신 건강 서비스	당사 플랜은 Medi-Cal 전문 정신 건강 또는 카운티 물질 사용 장애 서비스를 제공하지 않지만, 이러한 서비스는 카운티 정신 건강 플랜을 통해 이용할 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 플랜으로서, 당사는 플랜 외에서 제공되는 경우에도 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정합니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

E. Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP), Medicare 및 Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스

이것은 전체 목록이 아닙니다. 다른 제외된 서비스에 관해 확인하려면 가입자 서비스팀 또는 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 전화하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP), Medicare 또는 Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스	
미용 목적 성형 수술 또는 그 외 미용 시술. 단, 사고에 따른 부상 또는 비정상 형태를 띤 신체 부위 개선을 위해 필요한 경우는 제외. 그러나 유방절제 수술 후 유방의 재건 또는 그와 일치시키기 위한 다른 유방에 대한 치료 비용은 당사가 지급합니다.	병적비만에 대한 수술 치료. 단, 의료적으로 필요하다고 판단되어 Medicare가 지급하는 경우는 제외.
의학적으로 필요한 경우를 제외하고, 선택적 또는 자발적 향상 절차 또는 서비스(체중 감소, 발모, 성적 기능, 운동 기능, 미용 목적, 노화 방지 및 정신 기능 포함).	전화나 텔레비전 등 병원이나 전문 요양 시설에서 환자의 방에 비치하는 개인적 용도의 물품.
개인 당직(private duty) 간호사(성인 대상)	집에서 전일제 간호.
병원 내 개인실. 단, 의료적으로 필요한 경우는 제외	직계 친척이나 가족 구성원에 의해 부과되는 수수료.
자연 요법 서비스	



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

F. 플랜 가입자로서 귀하의 권리

Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)의 가입자로서, 귀하는 특정 권리를 갖습니다. 귀하는 처벌받지 않고 이런 권리를 행사할 수 있습니다. 귀하는 또한 귀하의 의료 서비스를 상실하지 않고 이런 권리를 이용할 수 있습니다. 당사는 최소한 일 년에 한 번 귀하의 권리에 대해 고지해 드립니다. 귀하의 권리에 대해 더 많은 정보를 확인하려면 가입자 핸드북을 참조하십시오. 귀하의 권리는 다음을 포함하되 이에 국한되지 않습니다.

- 귀하는 존경, 공정, 존엄에 기초한 권리를 갖습니다. 이는 다음 권리를 포함합니다.
 - 질병, 건강 상태, 건강 서비스 이용, 클레임 경험, 병력, 장애(정신 장애 포함), 결혼 여부, 연령, 성별(성 고정관념 및 성별 정체성 포함), 성적 지향, 국적, 인종, 피부색, 종교, 교리 또는 생활 보호에 대한 우려 없이 보장 서비스를 받을 권리
 - 무료로 정보를 다른 언어나 형식으로 받을 권리(예: 큰 활자체, 점자 또는 오디오)
 - 모든 형태의 물리적 제한이나 격리를 받지 않을 권리
- 귀하는 귀하의 의료에 대한 정보를 얻을 권리를 갖습니다. 이는 치료와 귀하의 치료 옵션에 대한 정보를 포함합니다. 해당 정보는 귀하가 이해할 수 있는 언어와 형식으로 되어 있어야 합니다. 여기에는 다음에 대한 정보를 얻을 수 있는 권리가 포함됩니다.
 - 당사가 보장하는 서비스에 대한 설명
 - 서비스받는 방법
 - 서비스에 대해 지불해야 하는 비용
 - 의료 제공자의 이름
- 귀하는 치료를 거절하는 것을 포함하여 귀하의 건강 관리에 대해 의사결정을 내릴 권리를 갖습니다. 이는 다음 권리를 포함합니다.
 - 주치의(PCP)를 선택할 수 있으며, 연중 언제든지 PCP를 변경할 수 있습니다.
 - 진료 의뢰 없이 여성 전용 의료 제공자를 이용할 수 있습니다.
 - 보장 서비스 및 의약품을 신속히 받을 수 있습니다.
 - 비용이나 보장 여부와 관계없이 모든 치료 옵션에 대한 정보를 받을 수 있습니다.
 - 의료 제공자가 반대하는 경우에도 치료를 거부할 수 있습니다.
 - 의료 제공자가 반대하는 경우에도 약 복용을 중지할 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

- 2차 소견을 요청할 수 있습니다. 2차 소견을 위한 방문에 필요한 비용은 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)에서 지급해 드립니다.
- 사전 지침에 따라 귀하의 건강 관리 관련 희망 사항을 알려주십시오
- 귀하는 적시에 커뮤니케이션 장애나 물리적인 방해 없이 건강 관리를 받을 권리를 갖습니다. 이는 다음 권리를 포함합니다.
 - 적시에 의료 케어를 받을 수 있음
 - 의료 제공자의 진료소에 출입. 이는 미국 장애인법에 따라 장애를 가진 사람들을 위한 장벽 없는 접근도 포함합니다.
 - 귀하의 의료 제공자 및 건강 플랜과 커뮤니케이션을 하는 데 도움이 되는 통역 서비스를 받을 수 있음
- 귀하는 필요한 경우 응급 및 긴급 치료를 요구할 권리를 갖습니다. 이는 다음 권리를 포함합니다.
 - 응급 상황 시 사전 승인 없이 응급 서비스를 받을 수 있습니다.
 - 필요한 경우, 네트워크 외 긴급 또는 응급 제공자로부터 서비스를 받을 수 있습니다.
- 귀하는 기밀준수와 개인정보 보호에 대한 권리를 갖습니다. 이는 다음 권리를 포함합니다.
 - 이해할 수 있는 방법으로 작성된 의료 기록의 사본을 요청하고, 의료 기록을 변경하거나 수정하도록 요청할 수 있습니다.
 - 개인 건강 정보가 기밀로 유지되도록 요청할 수 있습니다.
- 귀하는 거부, 지연 또는 변경된 서비스에 대해 불만 사항 또는 이의신청을 제기할 권리를 가집니다. 아래 섹션 G를 참조하십시오. 이는 다음 권리를 포함합니다.
 - 당사 또는 당사의 제공자에 대해 이의나 불만을 제기.
 - 당사나 당사의 제공자가 내린 특정 결정에 대해 항의.
 - 수신자 부담 전화(**1-888-466-2219**) 또는 청각/언어 장애인을 위한 TDD 전화(**1-877-688-9891**)로 California 관리 건강 서비스 부서(Department of Managed Health Care, DMHC)에 불만 사항 제기. DMHC의 웹사이트(www.dmhc.ca.gov)에 불만 사항 제기 양식, 독립적의료평가(IMR, Independent Medical Review) 신청 양식, 온라인에서 사용 가능한 지침이 제시되어 있습니다.
 - Medi-Cal 서비스 또는 의료 관련 물품의 IMR은 DMHC에 문의.
 - 주 청문회 요청.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시 ~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

◦ 서비스가 거부된 이유에 대해 상세한 사유 설명을 듣고 결정에 사용된 모든 정보의 무료 사본을 요청.
귀하의 권리에 대한 더 자세한 정보를 확인하려면 **회원 핸드북**을 참조하십시오. 문의 사항이 있는 경우 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP) 가입자 서비스부에 전화하실 수 있습니다.
Medicare와 Medi-Cal을 가지고 있는 경우 월요일~금요일, 오전 9시~오후 5시 사이에 특별 고객센터(1-855-501-3077) 또는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시 사이에 Medi-Cal 지점 고객센터(1-888-452-8609)에 전화하실 수 있습니다.

G. 거부, 지연 혹은 수정된 서비스에 대한 불만 또는 이의 제기 방법

불만 사항이 있거나 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Medi-Cal Plan에서 부당하게 서비스를 거부, 지연 혹은 수정하였다고 생각되면 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스부에 전화하십시오. 당사의 결정에 항의하실 수 있습니다.

불만 및 이의 제기와 관련하여 질문이 있는 경우 **회원 핸드북**의 제9장을 참조하십시오. 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Medi-Cal Plan 가입자 서비스팀에 전화하실 수 있습니다.

또는 Molina Healthcare에 서신을 보낼 수 있습니다.

Attn: Grievance and Appeals

P.O. Box 22816

Long Beach, CA 90801-9977

팩스: 562-499-0610

H. 사기가 의심되는 경우 대처 방법

서비스를 제공하는 대부분의 의료 전문가와 기관은 정직합니다. 하지만 그렇지 않은 경우도 간혹 있을 수 있습니다.

귀하가 의사, 병원 또는 다른 약국이 잘못된 일을 한다고 생각하는 경우, 당사에 연락하십시오.

- Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Medi-Cal Plan 가입자 서비스부에 전화하십시오. 전화번호는 이 페이지 하단에 나와 있습니다.
- 또는 Medi-Cal 고객 서비스 센터에 1-800-841-2900번으로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 1-800-497-4648번으로 전화하십시오.
- 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 Medicare에 전화하실 수도 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오. 이 전화는 하루 24시간, 연중무휴 무료로 이용하실 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Med-Cal Plan 플랜: 혜택 요약서

플랜, 서비스, 서비스 지역, 청구 또는 가입자 ID 카드와 관련된 일반적인 문의 사항이 있으면 **Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Medi-Cal Plan** 가입자 서비스부에 전화하십시오.

(855) 665-4627

무료 전화입니다. 연중무휴, 현지 시간 오전 8시~오후 8시 사이

또한 가입자 서비스부에서는 영어를 사용하지 않으시는 회원님을 위해 무료 언어 통역 서비스를 제공합니다.

TTY: 711(통화료 무료)

건강에 대한 질문이 있는 경우:

- 주치의(PCP)에게 전화합니다. 사무실이 문을 닫았을 때 진료를 받으려면 PCP의 지침을 따르십시오.
- PCP 사무실이 문을 닫은 경우, Molina Medicare Complete Care Plus 간호사 상담 전화로 전화하실 수도 있습니다. 간호사가 문제를 듣고 치료 방법을 알려줄 것입니다. (예: 긴급 치료 또는 응급실) Molina Medicare Complete Care Plus 간호사 상담 전화번호는

CAM03SBKOR0823



문의 사항이 있으시면, Molina Medicare Complete Care Plus로 (855) 665-4627, TTY: 711, 주 7일, 현지 시간으로 오전 8시~오후 8시 사이. 전화는 무료입니다. 자세한 사항은 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

