CA H5810-016

2023
혜택 요약서

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

California H5810-016

서비스 대상 카운티: Los Angeles, Riverside 일부, San Bernardino 일부 및 San Diego

유효일: 2023년 1월 1일 ~ 12월 31일

MOLINA® HEALTHCARE

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

소개

본 문서는 Molina Medicare Complete Care Plus에서 보장하는 혜택 및 서비스에 대한 간단한 요약입니다. 자주 묻는 질문에 대한 답변, 주요 연락처 정보, 제공되는 혜택 및 서비스에 대한 개요, Molina Medicare Complete Care Plus 회원으로서 귀하에게 부여되는 권리에 관한 정보를 포함합니다. 주요 용어 및 정의는*회원 핸드북*의 마지막 장에 알파벳 순으로 정렬되어 있습니다.

차례

A. 고지 사항 2
B. 자주 묻는 질문(FAQ, Frequently Asked Questions) 4
C. 보장 서비스 목록 8
D. Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP) 이외의 보장 혜택 19
E. Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP), Medicare 및 Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스 .....
F. 플랜의 가입자로서 귀하의 권리 21
G. 거부된 서비스에 대한 불만사항 또는 이의 신청 제기 방법 23
H. 사기가 의심되는 경우 대처 방법 23

문의 사항이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus에 매일 현지 시간 오전 8시~오후 8시 사이에 (855) 665-4627(TTY: 711)번으로 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. **자세한 사항은**www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

A. 고지 사항

2023년도 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)에서 보장하는 의료 서비스에 대한 요약입니다. 이 내용은 요약에 불과하므로 혜택 목록 전체를 보려면 회원 핸드북을 확인해 주십시오.

- 2023년도 가입자 핸드북은 10월 15일까지 제공 예정입니다. 2023년도 가입자 핸드북 최신 사본은 언제든지 당사 웹사이트(www.MolinaHealthcare.com/Medicare)에서 확인하실 수 있습니다. 또한 매일 현지 시간 오전 8시~오후 8시 사이에 (855) 665-4627(TTY: 711)번으로 가입자 서비스부에 연락하여 2023년도 가입자 핸드북을 우편으로 보내달라고 요청하실 수 있습니다.

- Medicare에 대한 자세한 내용은 Medicare와 당신 핸드북을 참조하십시오. 이 핸드북은 Medicare 혜택, 권리 및 보장, Medicare와 관련해 자주 묻는 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 1-877-486-2048번으로 전화하십시오. Medi-Cal에 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 지점 고객센터(1-888-452-8609)로 문의하십시오. 또한 Medicare와 Medi-Cal을 모두 보유하는 경우 월요일~금요일, 오전 9시~오후 5시 사이에 특별 고객센터(1-855-501-3077)로 연락하실 수 있습니다.

- Molina Healthcare는 관련 연방 시민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 종교, 성별, 성, 연령, 정신 또는 신체 장애, 건강 상태, 의료 서비스 이용, 클레임 경험, 병력, 유전 정보, 부보가능증거, 지리적 위치를 이유로 차별하지 않습니다.

- **Medicare**에 대한 자세한 내용은 Medicare와 당신 핸드북을 참조하십시오. 이 핸드북은 Medicare 혜택, 권리 및 보장, Medicare와 관련해 자주 묻는 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 1-877-486-2048번으로 전화하십시오. **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 지점 고객센터(1-888-452-8609)로 문의하십시오. 또한 Medicare와 Medi-Cal을 모두 보유하는 경우 월요일~금요일, 오전 9시~오후 5시 사이에 특별 고객센터(1-855-501-3077)로 연락하실 수 있습니다.

- 본 정보를 큰 활자, 점자 또는 오디오와 같은 다른 형식으로도 무료로 받아보실 수 있습니다. 현지 시간으로 매일 오전 8시~오후 8시 사이에 (855) 665-4627(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.

- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (855) 665-4627, TTY: 711, 7 days a week, 8 a.m. to 8 p.m., local time. The call is free.

문의 사항이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus에 매일 현지 시간 오전 8시~오후 8시 사이에 (855) 665-4627(TTY: 711)번으로 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. **자세한 사항은**www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

- ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (855) 665-4627, servicio TTY al 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. La 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 (855) 665-4627 (TTY: 711).
- PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa (855) 665-4627 (TTY: 711).
- انتباه:إذا كنت تتحدث اللغة العربية، نوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. اتصل على 5604-735 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية / أجهزة اتصالات المعاقين: 711، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذه المكالمة مجانية.
- 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(855) 665-4627（TTY：711).
- 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. (855) 665-4627 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.
- ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните (855) 665-4627 (телетайп: 711).
- توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-665-0898 (TTY: 711) تماس بگیرید.
- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք (855) 665-4627 (TTY (հեռատիպ)՝ 711):
- ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតឈ្នួល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរទូរស័ព្ទ 1-855-665-4627 (TTY: 711)
- 본 정보를 큰 활자, 점자 또는 오디오와 같은 다른 형식으로도 무료로 받아보실 수 있습니다. 현지 시간으로 매일 오전 8시~오후 8시 사이에 (855) 665-4627(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
- 항상 필요한 언어 또는 형식으로 정보를 보내 달라고 요청할 수 있습니다. 이를 상시 요청이라고 합니다. 당사는 정보를 전송할 때마다 회원님이 별도로 요청할 필요가 없도록 회원님의 상시 요청을 계속 추적합니다.
- 영어 이외의 언어로 이 문서를 받으려면 월요일~금요일, 현지 시간 오전 8시~오후 5시 사이에 (800) 541-5555(TTY: 711)번으로 해당 주에 연락하여 원하는 언어로 기록을 업데이트하십시오. 이 문서를 다른 형식으로 받으려면 매일 현지 시간 오전 8시~오후 8시 사이에 (855) 665-4627(TTY: 711)번으로 가입자 서비스부에 연락하십시오. 담당자가 회원님의 상시 요청 신청 또는 변경을 도와드립니다. 케이스 관리자에게 문의하여 상시 요청에 대한 도움을 받을 수도 있습니다.

? **문의 사항이 있는 경우**, Molina Medicare Complete Care Plus에 매일 현지 시간 오전 8시~오후 8시 사이에 (855) 665-4627(TTY: 711)번으로 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. **자세한 사항은**www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

B. 자주 묻는 질문(FAQ)

다음 표는 자주 묻는 질문들을 열거하고 있습니다.

자주 묻는 질문	답변
Medicare-Medi-Cal Coordination 플랜은 무엇입니까?	Medicare-Medi-Cal Coordination 플랜은 Medicare와 Medi-Cal 간에 계약을 체결한 의료 플랜으로 두 프로그램의 모든 혜택을 가입자님께 제공합니다. 만 65세 이상을 대상으로 하는 플랜입니다. Medicare-Medi-Cal Coordination 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 케어 코디네이터도 여기에 포함됩니다. 이들은 서로 협력하여 회원에게 필요한 케어를 제공합니다.
Molina Medicare Complete Care Plus에서 지금 Medicare와 Medi-Cal에서 받는 것과 동일한 혜택을 받게 됩니까?	대부분의 Medicare와 Medi-Cal 혜택은 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)로부터 직접 보장됩니다. 귀하는 어떤 서비스가 귀하의 요구 사항을 가장 잘 충족하는지를 결정하는 데 도움을 줄 제공자로 구성된 팀과 협력하게 됩니다. 즉, 현재 제공되는 서비스 중 일부는 귀하의 요구 사항과 더불어 의사 및 의료 팀의 평가에 따라 변경될 수 있습니다. 또한 재택 지원 서비스(IHSS, In-Home Support Services), 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 Plus에 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 Plus에서 보통 혜택을 제공하지 않는 Medicare 파트 D 처방약을 복용하는 경우, 임시로 해당 의약품을 공급받을 수 있습니다. 귀하가 다른 의약품으로 처방받거나 의학적 근거에 따라 의학적으로 필요한 경우 혜택을 드리기 위해 Molina Medicare Complete Care Plus에 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? (본 섹션은 다음 페이지에 계속됩니다)	대부분의 경우 그렇습니다. 귀하의 제공자(의사와 약국 포함)가 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)와 협업하고 당사와 계약한 경우, 해당 제공자부터 계속 서비스를 받을 수 있습니다.

문의 사항이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus에 매일 현지 시간 오전 8시~오후 8시 사이에 (855) 665-4627(TTY: 711)번으로 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. **자세한 사항은**www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

자주 묻는 질문	답변
현재 방문하는 의사로부터 계속 치료를 받을 수 있습니까? (계속)	• 당사와 계약을 맺은 제공자는 "네트워크 소속"입니다. 네트워크 소속 의료 제공자는 당사의 플랜에 참여합니다. 즉, 제공자는 당사 플랜의 가입자를 수락하고 당사 플랜에서 보장되는 서비스를 제공합니다. **Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP) 네트워크의 제공자를 이용해야 합니다.** 귀하가 당사 네트워크 비소속 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 비소속 제공자로부터 서비스를 받을 수 있습니다. 귀하의 의사가 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 *제공자 및 약국 명부*를 참조하십시오. Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)의 신규 가입자를 위해 당사는 협력을 통해 맞춤형 진료 플랜을 개발하여 가입자의 요구 사항을 해결해 드립니다. 현재 방문하는 의사로부터는 앞으로 12개월 동안 서비스를 받을 수 있습니다.
Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP) 케어 코디네이터는 누구입니까?	Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP) 케어 코디네이터는 중요한 연락 담당자입니다. 케어 코디네이터는 모든 제공자와 서비스를 관리하고 귀하에게 필요한 서비스를 받을 수 있도록 도와드립니다.
장기 서비스 및 지원(LTSS)은 무엇입니까?	장기 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 회원님의 집이나 지역사회에서 제공되지만 요양원이나 병원에서 제공될 수도 있습니다. 경우에 따라 카운티 또는 기타 기관에서 이러한 서비스를 관리할 수 있으며 귀하의 케어 코디네이터나 의료 팀이 해당 기관과 협력하게 됩니다.
다목적 고령자 서비스 프로그램(MSSP)은 무엇입니까?	MSSP는 귀하의 건강 플랜이 이미 제공하고 있는 것 이상으로 의료 제공자와 지속적인 진료 관리를 제공하고 귀하를 필요한 다른 지역사회 서비스 및 자원에 연결할 수 있습니다. 이 프로그램을 통해 집에서 독립적으로 생활할 수 있는 서비스를 받을 수 있습니다.

자주 묻는 질문	답변
필요한 서비스가 있는데, Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)의 네트워크가 해당 서비스를 제공하지 못하는 경우에는 어떻게 합니까?	대부분의 서비스는 당사 네트워크 제공자가 제공해 드릴 수 있습니다. 귀하에게 당사 네트워크 내에서 제공될 수 없는 서비스가 필요한 경우, Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)에서 네트워크 비소속 제공자를 사용한 비용에 대해 지불할 것입니다.
Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)는 어디에서 이용할 수 있습니까?	이 플랜의 서비스 지역은 California Riverside*, San Bernardino*, San Diego and Los Angeles 카운티입니다. 플랜에 가입하기 위해서는 해당 지역에 거주하고 있어야 합니다. *일부 카운티에서만 서비스 지원. 현재 거주하는 곳에서 플랜을 이용할 수 있는지 여부에 대한 자세한 내용은 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의하십시오.
사전 승인은 무엇입니까?	사전 승인은 귀하가 특정 서비스나 약물을 받거나 네트워크 비소속 제공자로부터 진찰을 받기 전에 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)의 승인을 얻어야 한다는 것을 의미합니다. Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)는 승인을 받지 않으면 서비스나 약물에 대해 보장을 제공하지 않을 수 있습니다. **긴급 또는 응급 치료나 서비스 지역 외부에서 신장 투석 서비스가 필요한 경우, 먼저 승인을 받을 필요가 없습니다.** Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)는 서비스를 받기 전에 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)로부터 사전 승인을 받아야 하는 서비스나 절차 목록을 제공할 수 있습니다. 사전 승인에 관한 자세한 정보는 회원 핸드북의 제3장을 참조하십시오. 사전 승인이 필요한 서비스에 대해 알아보시려면 회원 핸드북의 제4장 섹션 D에 있는 혜택 표를 참조하십시오.
진료의뢰란 무엇입니까?	진료 의뢰란 주치의(PCP) 또는 의료 팀에서 담당 PCP가 아닌 의료인에게 갈 수 있도록 승인을 해야 한다는 것을 의미합니다. 진료 의뢰는 사전 승인과 다릅니다. PCP 또는 의료 팀으로부터 진료 의뢰를 받지 못한 경우, Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)는 해당 서비스에 대해 보장을 제공하지 않을 수 있습니다. Molina Medicare Complete Care Plus는 서비스가 제공되기 전에 PCP 또는 의료 팀으로부터 진료 의뢰를 받는 데 필요한 서비스 목록을 제공할 수 있습니다. PCP 또는 의료 팀의 진료의뢰가 필요한 경우에 대한 자세한 정보는 회원 핸드북을 참조하십시오.

문의 사항이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus에 매일 현지 시간 오전 8시~오후 8시 사이에 (855) 665-4627(TTY: 711)번으로 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. **자세한 사항은**www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

자주 묻는 질문	답변
Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)에서 월정액(보험료라고도 함)을 지불합니까?	아닙니다. 귀하는 Medi-Cal을 보유하고 있기 때문에 Medicare 파트 B 보험료를 포함하여 귀하의 의료 보장에 대해 월간 보험료를 지불하지 않습니다.
Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)의 가입자는 공제액을 지불합니까?	아닙니다. Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)에서는 공제액을 지불하지 않습니다.
Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)의 가입자가 의료 서비스에 대해 지불하는 가입자 부담 최대한도액은 얼마입니까?	Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)에는 의료 서비스에 대한 비용 분담이 없으므로 연간 본인부담금은 $0입니다.

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 소속 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
병원 치료가 필요한 경우	입원	$0	이 혜택에 대해서는 공동보험료, 자기 부담금 또는 공제액이 없습니다. 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	의사 또는 외과 의사 치료	$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	관찰을 포함한 외래환자 병원 서비스	$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	통원 수술 센터(ASC, Ambulatory Surgical Center) 서비스	$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
의사를 원하는 경우	상처나 질환을 치료하기 위한 방문	$0	
	전문의 치료	$0	
	신체적인 건강 상태를 확인하기 위한 웰니스 방문	$0	12개월마다 받는 연례 웰니스 건강 검진
	독감 예방주사와 같은 예방진료 및 암 검사	$0	
	코로나19 검사 및 백신	$0	
	“Medicare 가입 환영” 예방 방문(1회에 한함)	$0	
응급 치료가 필요한 경우(본 섹션은 다음 페이지에서 계속됨)	응급실 서비스	$0	미국 또는 미국 영토 내에서는 어디든지 필요한 경우에 사전 승인 없이 혜택이 적용되는 응급 의료 서비스를 받으실 수 있습니다.

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
응급 치료가 필요한 경우(계속됨)			달력 연도마다 최대 $10,000의 전 세계 응급 및 긴급 치료 서비스를 보장받을 수 있습니다.
	긴급 케어	$0	미국 또는 미국 영토 내에서는 어디든지 필요한 경우에 사전 승인 없이 혜택이 적용되는 긴급 의료 서비스를 받으실 수 있습니다. 달력 연도마다 최대 $10,000의 전 세계 응급 및 긴급 치료 서비스를 보장받을 수 있습니다.
의학적 검사를 받아야 하는 경우	진단 방사선 서비스(예: CAT 검사 또는 MRI와 같은 기타 영상 촬영 서비스 또는 엑스레이)	$0	
	혈액 검사와 같은 검사실 검사 및 진단 절차	$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. 유전자 실험실 검사는 사전 승인이 필요합니다. 외래 환자 실험실 서비스는 사전 승인이 필요하지 않습니다.
청력/청각 관련 서비스가 필요한 경우	청력 검사	$0	당사의 플랜에서는 달력 연도마다 1회의 정기 청력 검사와 1회의 보청기 시착/평가가 제공됩니다.
	보청기	$0	달력 연도마다 보청기에 대해 $1,510의 보조금이 지급됩니다. 또한 당사의 플랜이 승인한 제공자로부터 달력 연도마다 양쪽 귀를 합쳐 최대 2개의 사전 선택된 보청기를 보장받을 수도 있습니다.

문의 사항이 있는 경우, Molina Medicare Complete Care Plus에 매일 현지 시간 오전 8시~오후 8시 사이에 (855) 665-4627(TTY: 711)번으로 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. **자세한 사항은**www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 참조하십시오.

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
			승인 규정이 적용될 수 있습니다.
치과 치료가 필요한 경우(본 섹션은 다음 페이지에서 계속됨)	치과 검사 및 예방 진료	$0	
	예방 및 종합 치과	$0	세정, 충전 및 의치 등의 치과 혜택을 제공합니다. 모든 종합 및 예방 치과 서비스를 합쳐 달력 연도마다 최대 $4,000의 보조금이 지급됩니다. 보조 플랜 혜택에 사용할 수 있는 선불 직불 MyChoice 카드를 받게 됩니다. 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	회복 및 응급 치과 진료	$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
치과 치료가 필요한 경우(계속됨)			
눈 치료가 필요한 경우	안과 검사	$0	달력 연도마다 안경을 위해 1회의 정기 눈 검사(및 굴절 검사)를 받을 수 있습니다. 당사의 플랜에서는 보조 혜택으로 정기 안경류 및 눈 검사를 합쳐 매년 $500의 추가 보조금을 제공합니다.
	안경이나 콘택트렌즈	$0	달력 연도 기준 2년마다 안경(안경테 및 렌즈)에 $100 또는 콘택트렌즈에 $100의 보조금을 지급합니다. 당사의 플랜에서는 정기 안경류 및 눈 검사를 합쳐 매년 $500의 추가 보조금을 제공합니다. 보조 플랜 혜택에 사용할 수 있는 선불 직불 MyChoice 카드를 받게 됩니다. • 콘택트렌즈 • 안경(안경테 및 렌즈) • 업그레이드 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	기타 안과 진료	$0	
정신 건강 서비스 필요한 경우(본 섹션은 다음 페이지에서 계속됨)	정신 건강 서비스	$0	입원 환자의 정신과 병원 치료에는 190일의 평생 한도가 적용됩니다. 입원 환자 병원 치료 한도는 종합병원에서 제공되는 입원 환자 정신 서비스에는 적용되지 않습니다. 외래 환자 집

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
정신 건강 서비스가 필요한 경우(계속됨)			단 치료 방문 및 외래 환자 개별 치료 방문을 받을 수 있습니다. 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	정신 건강 서비스를 필요로 하는 사람들을 위한 입원환자 및 외래환자 진료 서비스와 지역사회 기반 서비스	$0	
약물 사용 장애 관련 서비스가 필요한 경우	약물 사용 장애 관련 서비스	$0	개별 또는 집단 외래 치료 방문 외래 환자 집중 서비스 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
도우미와 함께 생활할 장소가 필요한 경우	전문 요양 보호	$0	전문 요양 시설에 1-100일 동안 입원합니다. 사전 입원은 필요하지 않습니다. 사전 승인이 필요할 수 있습니다.
	요양 시설 케어	$0	
	성인가정위탁 및 그룹 성인가정위탁	$0	
뇌졸중이나 사고 후에 치료가 필요한 경우	직업 치료, 물리 치료, 또는 언어 치료	$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
건강 서비스를 받는 데 도움이 필요한 경우(본 섹션은 다음 페이지에서 계속됨)	구급차 서비스	$0	
	응급 이송	$0	
	진료 예약 및 서비스로 이송	$0	매 분기(3개월)마다 가입자의 재량에 따라 건강 관련 시설로 이동하는 교통편에 사용할 수 있는 $200의 보조금이 직불 MyChoice 카드에 충전되며, 이 금액은 혜택 한도까지 비응급 상황 의료 수송 수단을 이용하는 데 사용할

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
건강 서비스를 받는 데 도움이 필요한 경우(계속됨)			수 있습니다. 다음 분기별 기간으로 이월되지 않습니다.
질병 또는 건강 상태를 치료하기 위해 약물이 필요한 경우(본 섹션은 다음 페이지에서 계속됨)	Medicare 파트 B 처방약	$0	파트 B 의약품은 의사가 진료소에서 제공하는 의약품, 몇 가지 경구용 항암제, 일부 의료 기기에서 사용되는 몇 가지 의약품을 포함합니다. 이러한 의약품에 대한 자세한 내용은 *회원 핸드북*을 참조하십시오. 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	단계적 치료법	$0	특정 약물의 경우 단계적 치료법이 필요할 수 있습니다.
	단계 1: 우선 복제약	처방전당 $0.	혜택 적용을 받는 의약품의 유형에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)의 보장 의약품 목록(의약품 목록)을 참조하십시오. 장기 공급분은 소매점 및/또는 우편 주문 약국에서 구할 수 있습니다. 장기 공급분에 대한 비용 분담 금액은 한 달 공급분과 동일합니다.
	2단계: 복제약	복제약(복제약으로 취급되는 브랜드약 포함)에 대해 처방전당 $0, $1.45, $4.15의 자기부담금.	혜택 적용을 받는 의약품의 유형에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)의 보장 의약품 목록(의약품 목록)을 참조하십시오. 장기 공급분은 소매점 및/또는 우편 주문 약국에서 구할 수 있습니다. 장

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
질병 또는 건강 상태를 치료하기 위해 약물이 필요한 경우(본 섹션은 다음 페이지에서 계속됨)		다른 모든 의약품에 대해 처방전당 $0, $4.30~$10.35의 자기부담금.	기 공급분에 대한 비용 분담 금액은 한 달 공급분과 동일합니다.
	3단계: 우선 브랜드약	복제약(복제약으로 취급되는 브랜드약 포함)에 대해 처방전당 $0, $1.45, $4.15의 자기부담금. 다른 모든 의약품에 대해 처방전당 $0, $4.30~$10.35의 자기부담금.	혜택 적용을 받는 의약품의 유형에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)의 보장 의약품 목록(의약품 목록)을 참조하십시오. 장기 공급분은 소매점 및/또는 우편 주문 약국에서 구할 수 있습니다. 장기 공급분에 대한 비용 분담 금액은 한 달 공급분과 동일합니다.
	4단계: 비우선 약	복제약(복제약으로 취급되는 브랜드약 포함)에 대해 처방전당 $0, $1.45, $4.15의 자기부담금. 다른 모든 의약품에 대해 처방전당 $0, $4.30~$10.35의 자기부담금.	혜택 적용을 받는 의약품의 유형에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)의 보장 의약품 목록(의약품 목록)을 참조하십시오. 장기 공급분은 소매점 및/또는 우편 주문 약국에서 구할 수 있습니다. 장기 공급분에 대한 비용 분담 금액은 한 달 공급분과 동일합니다.
	5단계: 특수 의약품	복제약(복제약으로 취급되는 브랜드약 포함)에 대해	혜택 적용을 받는 의약품의 유형에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Molina Medicare Complete Care

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
질병 또는 건강 상태를 치료하기 위해 약물이 필요한 경우(계속됨)		처방전당 $0, $1.45, $4.15의 자기부담금. 다른 모든 의약품에 대해 처방전당 $0, $4.30~$10.35의 자기부담금.	Plus(HMO D-SNP)의 보장 의약품 목록(의약품 목록)을 참조하십시오. 당사의 5단계 특수 의약품에서는 의약품에 대해 장기 공급분이 제공되지 **않습니다**.
	일반의약품(OTC) 품목	$0	혜택 적용을 받는 의약품의 유형에 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. 본 플랜은 비타민제, 자외선 차단제, 진통제, 기침/감기약, 붕대와 같은 비처방 일반의약품(OTC) 품목에 대해 혜택을 제공합니다. 3개월마다 플랜에서 승인한 품목에 대해 사용할 수 있는 선불 직불 MyChoice 카드에 $400가 제공됩니다. 이 분기별 보조금은 1월, 4월, 7월 및 10월에 사용할 수 있습니다. 사용하지 않은 금액은 향후 3개월 동안 이월되지 않습니다. OTC 품목에 대해서는 의사의 처방전이 필요하지 않습니다.
회복하는 데 도움이 필요하거나 특별한 건강 관련 요구 사항이 있는 경우	재활 서비스	$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	가정 치료를 위한 의료 장비	$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
	투석 서비스	$0	
발 진료가 필요한 경우	족병 치료 서비스	$0	정기 발 진료를 위해 매년 12회 방문 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	보조기 서비스	$0	
내구성 의료 장비(DME)가 필요한 경우 **참고:** 보장되는 DME가 모두 나와 있지 않습니다. 완전한 목록을 보려면 가입자 서비스부에 문의하거나 *회원 핸드북* 4장을 참조하십시오.	휠체어, 목발, 보행기	$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	흡입기	$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	산소 장비 및 용품	$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
집에서 생활하는 데 도움이 필요한 경우	가정 건강 서비스	$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	가정 지원 서비스(예: 청소 또는 살림) 또는 주거 개조(예: 가로대)	$0	청소, 집안일, 식사 준비 및 기타 수단적 일상 활동 지원 등 재택 지원 서비스를 이용할 수 있습니다. 매년 최대 90시간까지 이용할 수 있습니다. 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	주간 보호, 커뮤니티 기반 성인 서비스(CBAS, Community Based Adult Services) 또는 기타 지원 서비스	$0	CBAS는 전문 요양 케어, 사회 복지 서비스, 치료 요법(작업치료, 물리치료 및 언어치료 포함), 개인 케어, 가족/간병인 교육 및 지원, 영양 서비스, 교통편 및 기타 서비스를 제공합니다. 자격 요건을 충족할 경우 CBAS 비용을 당사가 부담합니다.
	주간 훈련 서비스	$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
	자립 지원 서비스(가정 간호 서비스 또는 개인 간호 서비스)	$0	의학적으로 필요한 간헐적 전문 요양 보호, 가정 건강 보조 서비스, 재활 서비스 등이 포함됩니다.
추가 서비스(본 섹션은 다음 페이지에서 계속됨)	Medicare 혜택 적용 지압요법 서비스	$0	
	당뇨병 관련 품목 및 서비스	$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	보철 서비스	$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	방사선 요법	$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	귀하의 질환을 관리하는 데 도움이 되는 서비스	$0	
	추가 원격 의료	$0	주치의 서비스가 포함됩니다.
	피트니스 혜택	$0	회원은 집에서 또는 여행 중 운동을 선호하는 회원을 위해 계약된 피트니스 시설 및 홈 피트니스 키트를 이용할 수 있습니다.
	건강 교육	$0	건강 교육, 학습 자료, 건강 조언, 관리 요령 등 건강 상태를 관리하는 방법을 배우는 데 도움이 되는 프로그램입니다.
	식사 혜택	$0	적격 회원은 필요에 따라 4주에 걸쳐 최대 28회의 식사 혜택을 추가로 받을 수 있습니다. 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	개인 응급 대응 시스템 플러스(PERSPlus)	$0	승인을 받은 경우, 응급 상황(예: 낙상) 시 적절한 담당자에게 알릴 수 있는 가정용 기기를 제공합니다.

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
추가 서비스(본 서비스는 다음 페이지에서 계속됨)			승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	만성 질환에 대한 특별 보조 혜택(SSBCI)	$0	적격 회원은 다음 혜택에 대해 3개월마다 $150 보조금을 받습니다. • 정신 건강 및 웰니스 서비스 • 동물용품 지원 • 병충해 방지 • Medicare 비적용 유전자 검사 키트 식품 및 농산물에 대해 매월 $80 보조금 미사용 보조금은 다음 분기로 이월되지 않습니다. 회원은 건강 위험 평가를 완료하고 회원 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) 회원 핸드북을 참조하십시오. 가입자 핸드북이 없는 경우 이 페이지 하단에 있는 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP) 가입자 서비스부에 전화하여 받으시면 됩니다. 문의 사항이 있는 경우에도 가입자 서비스부에 문의하거나 www.MolinaHealthcare.com/Medicare를 방문하실 수 있습니다.

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 또는 주/카운티 기관에서 보장하는 일부 서비스가 있습니다. 본 문서는 완전한 목록이 아닙니다. 이러한 서비스에 대해 확인하려면 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의하십시오.

Medicare 또는 Medi-Cal로 보장되는 기타 서비스	가입자 부담 비용
Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP) 이외에 보장되는 특정 호스피스 케어 서비스	$0
심리사회적 재활	$0
표적 케이스 관리	$0
숙식 제공 요양소	$0
Medi-Cal Dental 프로그램은 1-800-322-6384(TTY 사용자는 1-800-735-2922)번으로 고객 서비스 라인에 문의하십시오.	$0
캘리포니아 커뮤니티 전환(California Community Transitions, CCT) 사전 전환 조정 서비스 및 사후 전환 서비스	$0
만성 요통에 대해 Medicare에서 보장하는 침술	$0

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

본 문서는 완전한 목록이 아닙니다. 다른 제외된 서비스에 대해 확인하려면 가입자 서비스부 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
선택적 또는 자발적 개선 시술 또는 서비스(체중 감량, 탈모, 성행위 능력, 선수적 기량, 미용 목적, 노화 방지 및 정신적 능력 포함). 단, 의료적으로 필요한 경우는 제외	전화나 텔레비전 등 병원이나 전문 요양 시설에서 환자의 방에 비치하는 개인적 용도의 물품
개인 간호사	전일제 재가 간호 케어
병원 내 개인실. 단, 의료적으로 필요한 경우는 제외	직계 가족 또는 가족 구성원이 지불한 수수료
자연요법 서비스	

F. 플랜의 가입자로서 귀하의 권리

Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)의 회원으로서, 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 회원 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, 성(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: 대형 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
  - 서비스를 받는 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.
  - 진료의뢰 없이 여성 전용 의료 제공자를 만날 수 있습니다.
  - 보장 서비스 및 약물을 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.

- 사전 지침에 따라 귀하의 건강 관리 관련 희망 사항을 알려주십시오
- 2차 소견을 요청할 수 있습니다. 2차 소견을 위한 방문에 필요한 비용은 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)에서 지불해 드립니다.

- **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 비소속 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 보장 서비스나 관리에 대해 이의를 제기할 권리를 가지고 있습니다.** 이는 다음 권리를 포함합니다.
  - 당사 또는 당사의 제공자에 대해 이의나 불만을 제기.
  - 수신자 부담 전화**(1-888-466-2219)** 또는 청각/언어 장애인을 위한 TDD 전화**(1-877-688-9891)**를 통해 California 관리 건강 서비스 부서(Department of Managed Health Care, DMHC)에 불만사항 제기. DMHC의 웹사이트(www.dmhc.ca.gov)에 불만사항 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.
  - DMHC 또는 당사의 제공자가 내린 특정 결정에 대해 항의.
  - 주 청문회 요청.
  - 왜 서비스가 거부되었는지에 대한 세부적인 이유의 제시 요구

귀하의 권리에 대한 더 자세한 정보를 확인하려면 회원 핸드북을 참조하십시오. 문의 사항이 있는 경우 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 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. 거부된 서비스에 대한 불만사항 또는 이의 신청 제기 방법

불만사항이 있거나 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP)에서 거부된 내용을 처리해야 한다고 생각되면 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스부에 전화하십시오. 당사의 결정에 항의하실 수 있습니다.

불만 및 이의 제기와 관련하여 질문이 있는 경우 회원 핸드북의 제9장을 참조하십시오. 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 Molina Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP) 가입자 서비스부에 전화하실 수 있습니다.

또는 Molina Healthcare에 서신을 보낼 수 있습니다.

Attn: Grievance and Appeals
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977
FAX: 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.

- Medicare Complete Care Plus(HMO D-SNP) 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.

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

통화료는 무료입니다. 연중 무휴, 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 다음으로 전화하실 수도 있습니다.
  Molina Medicare Complete Care Plus 간호사 상담 전화 간호사가 문제를 듣고 치료 방법을 알려줄 것입니다. (예: 긴급 치료 또는 응급실) Molina Medicare Complete Care Plus 간호사 상담 전화 번호는 (888) 275-8750입니다.

  통화료는 무료입니다. 하루 24시간, 연중무휴 운영.

  또한 Molina Medicare Complete Care Plus에서는 영어를 사용하지 않으시는 회원님을 위해 무료 언어 통역 서비스를 제공합니다.

  TTY:711(통화료 무료)

CAM581016SBKO1122

CAH581016SBKO23