



# Molina Dual Options Cal MediConnect

## Medicare-Medicaid Plan

**2021 | 혜택 요약서**

**California H8677-002**

서비스 대상: Los Angeles 카운티

## 소개

본 문서는 Molina Dual Options에서 보장하는 혜택 및 서비스에 대한 간단한 요약입니다. 자주 묻는 질문에 대한 답변, 주요 연락처 정보, 제공되는 혜택 및 서비스에 대한 개요, Molina Dual Options 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 .....	4
C. 서비스 개요 .....	7
D. Molina Dual Options 외부 보장 서비스 .....	17
E. Molina Dual Options, Medicare 및 Medi-Cal이 보장하지 않는 서비스 .....	18
F. 플랜의 회원으로서 귀하의 권리 .....	19
G. 거부된 서비스에 대한 불만 또는 이의 제기 방법 .....	21
H. 사기가 의심되는 경우 대처 방법 .....	21



질문이 있는 경우 Molina Dual Options에 다음 번호로 전화해 주시기 바랍니다. (855) 665-4627(TTY: 711), 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. (현지 시간). 통화료는 무료입니다. 자세한 사항은 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)를 참조하십시오.

## A. 고지 사항



본 문서는 2021년도에 Molina Dual Options Medicare-Medicaid 플랜에 의해 보장되는 의료 서비스에 관한 요약입니다. 이 내용은 요약에 불과하므로 혜택 목록 전체를 보려면 회원 핸드북을 확인해 주십시오.

- ❖ 2021년도 회원 핸드북은 10월 15일까지 제공 예정입니다. 2021년도 회원 핸드북 최신 사본은 언제든지 당사 웹사이트 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)에서 확인하실 수 있습니다. 또한 회원 서비스에 (855) 665-4627 (TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m.(현지 시간) 사이에 전화하여 문의하시거나 2021년도 회원 핸드북을 우편으로 요청하실 수 있습니다.
- ❖ Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan은 Medicare와 Medi-Cal 간에 계약을 체결한 건강 보험으로 두 프로그램의 모든 혜택을 회원님께 제공합니다. 이 플랜은 Medicare 및 Medi-Cal에 모두 가입한 회원을 위한 서비스입니다.
- ❖ Molina Dual Options 하에 귀하는 귀하의 Medicare와 Medi-Cal 서비스를 하나의 건강 플랜으로 받을 수 있습니다. Molina Dual Options 케이스 관리자가 귀하의 의료 관련 요구 사항을 관리하는 데 도움을 드립니다.
- ❖ 본 문서는 완전한 목록이 아닙니다. 여기에 포함된 혜택 정보는 간단한 요약이며, 혜택에 대한 완전한 설명이 아닙니다. 자세한 정보는 플랜에 문의하거나 **회원 핸드북**을 참조하십시오.
- ❖ Molina Healthcare는 관련 연방 시민법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 종교, 성별, 성, 연령, 정신 또는 신체 장애, 건강 상태, 의료 서비스 이용, 클레임 경험, 병력, 유전 정보, 부모가능증거, 지리적 위치를 이유로 차별하지 않습니다.
- ❖ ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. (855) 665-4627, TTY: 711, Monday - Friday, 8 a.m. to 8 p.m., local time. The call is free.
- ❖ 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 1-855-665-4627 (TTY: 711).
- ❖ PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711).
- ❖ انتباه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، نوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. اتصل على (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية / أجهزة اتصالات المعاقين: 711، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذه المكالمات مجانية.



질문이 있는 경우 Molina Dual Options에 다음 번호로 전화해 주시기 바랍니다. (855) 665-4627(TTY: 711), 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. (현지 시간). 통화료는 무료입니다. 자세한 사항은 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)를 참조하십시오.



## B. 자주 묻는 질문

다음 표는 자주 묻는 질문들을 열거하고 있습니다.

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
<b>Cal MediConnect Plan은 무엇입니까?</b>	Cal MediConnect Plan은 의사, 병원, 약국, 장기 서비스 제공자 및 기타 제공자로 구성되어 있습니다. 또한 이용하고 계신 모든 제공자 및 서비스 관리를 도와줄 케이스 관리자도 보유하고 있습니다. 이들은 서로 협력하여 회원에게 필요한 케어를 제공합니다. Molina Dual Options(Medicare-Medicaid Plan)는 가입자에게 Medi-Cal 및 Medicare 혜택을 제공하는 Cal MediConnect Plan입니다.
<b>Molina Dual Options 케이스 관리자는 무엇입니까?</b>	Molina Dual Options 케이스 관리자는 회원이 연락할 수 있는 주요 담당자를 말합니다. 케이스 관리자는 모든 제공자와 서비스를 관리하고 회원이 필요한 서비스를 받을 수 있도록 도와드립니다.
<b>장기 서비스 및 지원(LTSS)은 무엇입니까?</b>	LTSS는 목욕, 옷 착용, 음식 준비, 약 복용 등과 같은 일상 활동에 도움이 필요한 회원을 위한 서비스입니다. 이런 서비스의 대부분은 귀하의 집이나 커뮤니티에서 제공되지만 요양원이나 병원에서 제공될 수도 있습니다. LTSS에는 다목적 노인 서비스 프로그램(MSSP), 커뮤니티 기반 성인 서비스(CBAS), 간호 시설(NF)에서 제공하는 숙련된 장기 간호 서비스 등의 프로그램이 포함됩니다.
<b>Molina Dual Options에서 지금 Medicare와 Medi-Cal에서 받는 것과 동일한 혜택을 받게 됩니까?</b>	대부분의 Medicare와 Medi-Cal 혜택은 Molina Dual Options로부터 직접 보장됩니다. 귀하는 어떤 서비스가 귀하의 요구 사항을 가장 잘 충족하는지를 결정하는 데 도움을 줄 제공자로 구성된 팀과 협력하게 됩니다. 귀하가 받는 서비스 중 일부는 변경될 수 있습니다. 귀하가 Molina Dual Options에 등록하면 귀하의 의료팀과 함께 귀하의 건강 및 지원 요구 사항을 충족하고, 개인 선호 사항 및 목표를 반영한 의료 플랜을 계획하게 됩니다. 또한, 귀하가 Molina Dual Options에서 보통 혜택을 제공하지 않는 Medicare 파트 D 처방약을 복용하는 경우, 임시로 해당 의약품이 공급받을 수 있습니다. 귀하가 다른 약물로 처방받거나 의학적 근거에 따라 해당 의약품이 필요한 경우 혜택을 드리기를 위해 Molina Dual Options에 대한 예외 승인을 받을 수 있도록 도와드립니다.
<b>현재 방문하는 의사로부터 계속 치료를 받을 수 있습니까? (본 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다)</b>	대부분의 경우 그렇습니다. 귀하의 제공자(의사와 약국 포함)가 Molina Dual Options와 협업하고 당사와 계약한 경우, 해당 제공자로부터 계속 서비스를 받을 수 있습니다.

**?** 질문이 있는 경우 Molina Dual Options에 다음 번호로 전화해 주시기 바랍니다. (855) 665-4627(TTY: 711), 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. (현지 시간). 통화료는 무료입니다. 자세한 사항은 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)를 참조하십시오.

# Molina Dual Options Cal MediConnect Medicare-Medicaid Plan: 혜택 요약서

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
<p>현재 방문하는 의사로부터 계속 치료를 받을 수 있습니까? (계속)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>당사와 계약한 제공자는 당사의 '네트워크 내'에 소속되어 있습니다. 귀하는 <b>Molina Dual Options</b>의 네트워크에 소속된 제공자의 서비스를 사용해야 합니다.</li> <li>긴급 또는 응급 치료나 서비스 지역 외부에서 신장 투석 서비스가 필요한 경우, Molina Dual Options 플랜 외부의 제공자로부터 서비스를 받을 수 있습니다. 귀하의 의사가 플랜의 네트워크에 소속되어 있는지 알아보시려면 회원 서비스에 전화 하시거나 Molina Dual Options의 <b>의료 제공자 및 약국 명부</b>를 참조하십시오. Molina Dual Options의 신규 회원이신 경우, 당사는 귀하의 요구사항을 해결하기 위한 개별화된 의료 플랜을 개발하기 위해 귀하와 협력할 것입니다. 현재 방문하는 의사로부터는 앞으로 12개월 동안 서비스를 받을 수 있습니다.</li> </ul>
<p>필요한 서비스가 있는데, <b>Molina Dual Options</b>의 네트워크가 해당 서비스를 제공하지 못하는 경우에는 어떻게 합니까?</p>	<p>대부분의 서비스는 당사 네트워크 제공자가 제공해 드릴 수 있습니다. 귀하에게 당사 네트워크 내에서 제공될 수 없는 서비스가 필요한 경우, Molina Dual Options에서 네트워크 외부의 제공자를 사용한 비용에 대해 지불할 것입니다.</p>
<p><b>Molina Dual Options</b>는 어디에서 이용할 수 있습니까?</p>	<p>이 플랜은 다음 지역에서 제공됩니다 - California 주 Los Angeles 카운티. 플랜에 가입하기 위해서는 해당 지역에 거주하고 있어야 합니다.</p>
<p><b>Molina Dual Options</b>에서 월정액(보험료라고도 함)을 요구합니까?</p>	<p>Molina Dual Options는 의료 혜택을 위한 월 보험료를 요구하지 않습니다.</p>
<p>사전 승인은 무엇입니까?</p>	<p>사전 승인은 귀하가 특정 서비스나 약물을 받거나 네트워크 외부의 제공자로부터 진찰을 받기 전에 Molina Dual Options의 승인을 얻어야 한다는 것을 의미합니다. 승인을 받지 못한 경우, Molina Dual Options는 해당 서비스 또는 약물에 대해 혜택을 제공할 수 없습니다.</p> <p>긴급 또는 응급 치료나 서비스 지역 외부에서 신장 투석 서비스가 필요한 경우에는 사전 승인이 필요하지 않습니다. Molina Dual Options는 의료 서비스를 받기 전에 Molina Dual Options로부터 사전 승인을 받아야 하는 서비스나 절차의 목록을 귀하에게 제공할 수 있습니다.</p> <p>사전 승인에 관한 자세한 정보는 <b>회원 핸드북</b>의 3장을 참조하십시오. 사전 승인이 필요한 서비스에 대해 알아보시려면 <b>회원 핸드북</b>의 4장 섹션 D에 있는 혜택 표를 참조하십시오.</p>
<p>진료의뢰란 무엇입니까? (본 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다)</p>	<p>진료의뢰는 귀하가 주치의(PCP)가 아닌 다른 제공자로부터 진료를 받거나 플랜의 네트워크에 있는 다른 제공자를 이용하기 전에 PCP로부터 승인을 받아야 한다는 것을 의미합니다. 승인을 받지 못한 경우, Molina Dual Options는 해당 서비스에 대해 보장을 제공할 수</p>



질문이 있는 경우 Molina Dual Options에 다음 번호로 전화해 주시기 바랍니다. (855) 665-4627(TTY: 711), 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. (현지 시간). 통화료는 무료입니다. 자세한 사항은 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)를 참조하십시오.

# Molina Dual Options Cal MediConnect Medicare-Medicaid Plan: 혜택 요약서

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
진료의뢰란 무엇입니까? (계속)	<p>없습니다. 여성 건강 관련 전문의 등 특정 전문의의 진료를 받는 경우 진료의뢰가 필요하지 않습니다.</p> <p>PCP의 진료의뢰가 필요한 경우에 대한 자세한 정보는 <i>회원 핸드북</i>의 3장을 참조하십시오.</p>
질문이 있거나 도움이 필요한 경우 누구에게 연락해야 합니까?	<p>플랜, 서비스, 서비스 지역, 청구 또는 회원 ID 카드와 관련된 일반적인 문의 사항이 있으면 <b>Molina Dual Options</b> 회원 서비스에 전화하십시오.</p> <p><b>전화문의</b> (855) 665-4627 통화료는 무료입니다. 현지 시간으로 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. 휴일, 정상 업무 시간 이외 시간, 토요일 및 일요일에는 셀프서비스 및 음성 메일 옵션 등과 같은 보조 기술을 이용하실 수 있습니다. 또한 회원 서비스에서는 영어를 사용하지 않으시는 회원을 위해 무료 언어 통역 서비스를 제공합니다.</p> <p><b>TTY</b> 711 통화료는 무료입니다. 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m.(현지 시간) 귀하의 건강과 관련된 문의 사항이 있으면 간호사 상담 라인으로 전화하십시오.</p> <p><b>전화문의</b> (888) 275-8750 통화료는 무료입니다. 연중무휴 운영. 간호사 상담 라인에서도 영어를 사용하지 않으시는 고객이 이용할 수 있는 무료 언어 통역 서비스를 제공합니다.</p> <p><b>TTY</b> 711 통화료는 무료입니다. 연중무휴 운영.</p> <p>응급 정신의료 서비스가 필요한 경우 간호사 상담 라인으로 전화하십시오.</p> <p><b>전화문의</b> (888) 275-8750 통화료는 무료입니다. 연중무휴 운영. 간호사 상담 라인에서도 영어를 사용하지 않으시는 고객이 이용할 수 있는 무료 언어 통역 서비스를 제공합니다.</p> <p><b>TTY</b> 711 통화료는 무료입니다. 연중무휴 운영.</p>



질문이 있는 경우 Molina Dual Options에 다음 번호로 전화해 주시기 바랍니다. (855) 665-4627(TTY: 711), 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. (현지 시간). 통화료는 무료입니다. 자세한 사항은 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)를 참조하십시오.

# Molina Dual Options Cal MediConnect Medicare-Medicaid Plan: 혜택 요약서

## C. 서비스 개요

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

건강 관련 요구 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
의사로부터 진료를 받는 경우	상처나 질환을 치료하기 위한 방문	\$0	
	신체적인 건강 상태를 확인하기 위한 웰니스 방문	\$0	12개월마다 받는 연례 웰니스 건강 검진
	의사를 만나러 가는 데 드는 교통비	\$0	MediCal 보장 혜택에 따라 비의료적 교통수단의 왕복 교통편을 무제한으로 이용할 수 있습니다.
	전문의 치료	\$0	
	독감 예방주사와 같은 예방진료	\$0	
	“Medicare 가입 환영” 예방 방문(1회에 한함)	\$0	
의학적 검사를 받아야 하는 경우	혈액 검사와 같은 실험실 검사	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. 유전자 실험실 검사는 사전 승인이 필요합니다. 외래 환자 실험실 서비스는 사전 승인이 필요하지 않습니다.
	X선 촬영 또는 CAT 스캔과 같은 영상 검사	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. 외래 환자 X선 촬영 서비스는 사전 승인이 필요하지 않습니다.
	암을 확인하기 위한 검사와 같은 선별 검사	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
질병 또는 건강 상태를 치료하기 위해 약물이 필요한 경우(본 섹션은 다음 페이지에 계속됩니다)	복제 의약품(브랜드 이름 없음)	31일분 제공량에 대해 \$0	혜택 적용을 받는 의약품의 유형에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 정보는 Molina Dual Options의 보장 의약



질문이 있는 경우 Molina Dual Options에 다음 번호로 전화해 주시기 바랍니다. (855) 665-4627(TTY: 711), 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. (현지 시간). 통화료는 무료입니다. 자세한 사항은 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)를 참조하십시오.



# Molina Dual Options Cal MediConnect Medicare-Medicaid Plan: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 문제	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)			<p>품 목록(의약품 목록)을 참조하십시오.</p> <p>90일분 제공량은 소매점 및 우편 주문 약국에서 추가 비용 없이 이용할 수 있습니다.</p> <p>플랜은 귀하의 건강 상태를 치료하기 위해 다른 약물에 대한 혜택을 적용하기 전에 먼저 한 가지 약물을 사용하도록 요구할 수 있습니다.</p> <p>특정 약물은 31일분 제공량으로 제한될 수 있습니다.</p> <p>일부 약물은 수량 제한이 있습니다.</p> <p>일부 약물의 경우 귀하의 제공자가 Molina Dual Options로부터 사전 승인을 받아야 합니다.</p>
	브랜드 의약품	31일분 제공량에 대해 \$0	<p>혜택 적용을 받는 의약품의 유형에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 정보는 Molina Dual Options의 보장 의약품 목록(의약품 목록)을 참조하십시오.</p> <p>90일분 제공량은 소매점 및 우편 주문 약국에서 추가 비용 없이 이용할 수 있습니다.</p> <p>플랜은 귀하의 건강 상태를 치료하기 위해 다른 약물에 대한 혜택을 적용하기 전에 먼저 한 가지 약물을 사용하도록 요구할 수 있습니다.</p>



질문이 있는 경우 Molina Dual Options에 다음 번호로 전화해 주시기 바랍니다. (855) 665-4627(TTY: 711), 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. (현지 시간). 통화료는 무료입니다. 자세한 사항은 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)를 참조하십시오.

# Molina Dual Options Cal MediConnect Medicare-Medicaid Plan: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 문제	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)			<p>특정 약물은 31일분 제공량으로 제한될 수 있습니다.</p> <p>일부 약물은 수량 제한이 있습니다.</p> <p>일부 약물의 경우 귀하의 제공자가 Molina Dual Options로부터 사전 승인을 받아야 합니다.</p>
	일반 의약품(OTC)	\$0	<p>혜택 적용을 받는 의약품의 유형에 제한이 있을 수 있습니다. 더 많은 정보가 필요한 경우 Molina Dual Options의 보장 의약품 목록(의약품 목록)을 참조하십시오.</p> <p>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 \$60가 제공됩니다. 이 분기별 비용은 1월, 4월, 7월, 10월에 사용할 수 있습니다. 사용하지 않은 금액은 향후 3개월로 이월됩니다. 이 금액은 역년의 마지막 날에 소멸되므로 연말 전에 모든 비용을 사용하십시오.</p> <p>OTC 품목에 대해서는 의사의 처방전이 필요하지 않습니다.</p>
	Medicare 파트 B 처방 의약품	\$0	파트 B 의약품은 의사가 진료소에서 제공하는 의약품, 몇 가지 경구용 합암제, 일부 의료 기기에서 사용되는



질문이 있는 경우 Molina Dual Options에 다음 번호로 전화해 주시기 바랍니다. (855) 665-4627(TTY: 711), 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. (현지 시간). 통화료는 무료입니다. 자세한 사항은 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)를 참조하십시오.

# Molina Dual Options Cal MediConnect Medicare-Medicaid Plan: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 제 공자에 대한 가입 자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
질병 또는 건강 상태를 치료하기 위해 약물이 필요한 경우(계속됨)			몇 가지 약물을 포함합니다. 해당 의약품에 대한 더 자세한 정보를 보려면 <b>회원 핸드북</b> 을 읽으십시오. 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
뇌졸중이나 사고 후에 치료가 필요한 경우	직업 치료, 물리 치료, 또는 언어 치료	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
응급 치료가 필요한 경우	응급실 서비스	\$0	미국 또는 미국 영토 내에서는 어디든 지 필요한 경우에 사전 승인 없이 혜택이 적용되는 응급 의료 서비스를 받으실 수 있습니다. 일부 예외적인 상황을 제외하고는 미국 및 미국 영토 외부에서는 혜택이 적용되지 않습니다. 자세한 사항은 플랜에 문의해 주십시오.
	구급차 서비스	\$0	응급 구급차 서비스는 사전 승인이 필요합니다. 비용급 구급차 서비스에 대해 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	긴급 케어	\$0	미국 또는 미국 영토 내에서는 어디든 지 필요한 경우에 사전 승인 없이 혜택이 적용되는 긴급 의료 서비스를 받으실 수 있습니다. 일부 예외적인 상황을 제외하고는 미국 및 미국 영토 외부에서는 혜택이 적용되지 않습니다. 자세한 사항은 플랜에 문의해 주십시오.

**?** 질문이 있는 경우 Molina Dual Options에 다음 번호로 전화해 주시기 바랍니다. (855) 665-4627(TTY: 711), 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. (현지 시간). 통화료는 무료입니다. 자세한 사항은 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)를 참조하십시오.

# Molina Dual Options Cal MediConnect Medicare-Medicaid Plan: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 제 공자에 대한 가입 자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
병원 치료가 필요한 경우	입원	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	의사 또는 외과 의사 치료	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
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.
	전문 영양 보호	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. 각 SNF 자원 기간에 대해 플랜이 보장하는 일수에는 제한이 없습니다. 사전 입원은 필요하지 않습니다.
눈 치료가 필요한 경우	안과 검사	\$0	매년 최대 1회 정기적인 안과 검사로 제한
	안경이나 콘택트렌즈	\$0	보조 안경의 경우 2년마다 플랜 보장 금액 \$100로 제한
청력 또는 청각 관련 서비스가 필요한 경우	청력 검사	\$0	매년 1회의 정기적인 청력 검사
	보청기	\$0	2년마다 보청기 피팅/평가 1회로 제한 보청기의 경우 매년 플랜 보장 금액 \$1,510로 제한
당뇨병이나 심장질환과 같은 만성 질환이 있는 경우	귀하의 질환을 관리하는 데 도움이 되는 서비스	\$0	당뇨병 자가 관리 훈련
	당뇨병 관련 품목 및 서비스	\$0	당뇨병 모니터링 용품 치료용 신발 또는 삽입물 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
정신 질환이 있는 경우	정신적 또는 행동 건강 서비스	\$0	외래 환자 집단 치료 방문, 외래 환자 개별 치료 방문에 한함

**?** 질문이 있는 경우 Molina Dual Options에 다음 번호로 전화해 주시기 바랍니다. (855) 665-4627(TTY: 711), 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. (현지 시간). 통화료는 무료입니다. 자세한 사항은 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)를 참조하십시오.

# Molina Dual Options Cal MediConnect Medicare-Medicaid Plan: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 제 공자에 대한 가입 자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
약물 남용 문제가 있는 경우	약물 사용 장애 관련 서비스	\$0	외래 환자 집단 치료 방문, 외래 환자 개별 치료 방문에 한함
장기 정신 건강 서비스가 필요한 경우	정신 건강 치료가 필요한 사람을 위한 입원환자 치료	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
DME(내구성 의료 장비)가 필요한 경우(본 서비스는 다음 페이지에서 계속 됨)	휠체어	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	흡입기	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	목발	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	보행기	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	산소 장비 및 용품	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
집에서 생활하는 데 도움이 필요한 경우(본 섹션은 다음 페이지에 계속됩니다)	<p>장기 서비스 및 지원(LTSS): 커뮤니티 기반 성인 서비스(CBAS)</p> <p>CBAS(커뮤니티 기반 성인 서비스) 프로그램은 커뮤니티를 기반으로 하는 주간 의료 프로그램이며, 시설 보호가 필요한 만성 또는 급성 질병, 인지 기능 또는 정신 질환 및/또는 장애를 가진 노인 및 18세 이상의 성인에게 서비스를 제공합니다.</p> <p>CBAS 센터에서 다음 서비스를 받을 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 개별 평가</li> <li>• 전문 간호 서비스</li> </ul>	\$0	<p>귀하는 다음 진단 카테고리 중 하나를 충족해야 합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NF-A 수준 이상의 치료</li> <li>• 기질성, 후천성 또는 외상성 뇌 손상 및/또는 만성적 정신 건강</li> <li>• 중등증에서 중증의 알츠하이머병 또는 기타 치매(5/6/7단계)</li> <li>• 경증 인지기능 장애(중등증의 알츠하이머병 또는 기타 치매(4단계) 포함)</li> <li>• 발달 장애</li> </ul>

**?** 질문이 있는 경우 Molina Dual Options에 다음 번호로 전화해 주시기 바랍니다. (855) 665-4627(TTY: 711), 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. (현지 시간). 통화료는 무료입니다. 자세한 사항은 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)를 참조하십시오.

# Molina Dual Options Cal MediConnect Medicare-Medicaid Plan: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
집에서 생활하는 데 도움이 필요한 경우(계속됨)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 물리치료, 작업치료, 언어치료</li> <li>• 정신 건강 서비스</li> <li>• 치료 활동</li> <li>• 사회 복지 서비스</li> <li>• 개인 케어</li> <li>• 식사</li> <li>• 영양 상담</li> <li>• 참가자의 거주지 및 CBAS 센터로 오가는 교통편</li> <li>• 추가 서비스(회원의 개인 치료 플랜에 명시된 바에 따름)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 하나 이상의 만성적 또는 후급성 질병, 인지 장애 또는 정신 질환이 있고 의사, 임상 간호사 또는 기타 의료 서비스 제공자가 해당 업무 범위 내에서 CBAS 서비스를 요청한 경우</li> <li>• 회원이 목욕, 옷 입기, 스스로 음식 먹기, 화장실 사용, 보행, 이동, 의약품 관리, 위생 관리 등의 활동 중 두 가지 이상의 활동에서 또는 돈 관리, 자원 평가, 식사 준비, 교통 사용 등의 일상 활동 중 한 가지 활동에서 감독이나 지원이 필요한 경우</li> </ul> <p>승인 규정이 적용될 수 있습니다. 진료의뢰 요건이 적용될 수 있습니다. Molina는 귀하에게 본 서비스가 필요한 경우 귀하, 담당 의사 및 귀하의 지역 CBAS 센터와 협력할 것입니다.</p>
	LTSS(장기 서비스 및 지원): MSSP(다목적 고령자 서비스 프로그램): <ul style="list-style-type: none"> <li>• 사례 관리</li> <li>• 개인 간병 서비스</li> <li>• 교대 간병(가정 내외)</li> </ul>	\$0	귀하가 65세 이상이고, 다목적 노인 서비스 프로그램(MSSP) 서비스 지역 내에 거주하고, 다목적 노인 서비스 프로그램(MSSP)의 비용 한계 내에 속하고, 보호 관리 서비스에 적격이고, 현재 Medi-Cal에 적격이며 요양시설 배치를 받도록 승인되었거나 승인을 받을 수 있는 경우 해당 프로그램을



질문이 있는 경우 Molina Dual Options에 다음 번호로 전화해 주시기 바랍니다. (855) 665-4627(TTY: 711), 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. (현지 시간). 통화료는 무료입니다. 자세한 사항은 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)를 참조하십시오.

# Molina Dual Options Cal MediConnect Medicare-Medicaid Plan: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 제 공자에 대한 가입 자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
집에서 생활하는 데 도움이 필요한 경우(계속됨)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 환경 접근성 개조</li> <li>• 주택 지원/소규모 집수리 등</li> <li>• 교통</li> <li>• 가사 서비스</li> <li>• 개인 응급 대응 시스템(PERS)/통신 서비스</li> <li>• 성인 주간 케어/지원 센터/의료</li> <li>• 보호적 감독 식사 서비스 - 단체/가정 배달</li> <li>• 사회 재적응/치료 상담</li> <li>• 돈 관리</li> <li>• 통신 서비스: 번역/통역</li> </ul>		<p>이용할 수 있습니다. 이러한 승인은 다목적 노인 서비스 프로그램(MSSP) 사이트의 직원이 결정하며 배치를 위한 Medi-Cal 기준에 근거합니다.</p> <p>귀하에게 이 서비스가 필요한 경우, Molina는 귀하, 귀하의 의사, 귀하의 지역 다목적 노인 서비스 프로그램(MSSP) 사이트와 협력할 것입니다. 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p>
	가정 의료 서비스	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
도우미와 함께 생활할 장소가 필요한 경우	장기 서비스 및 지원(LTSS): 장기 요양원 보호	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. 진료의뢰요건이 적용될 수 있습니다.
	요양 시설 케어	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. 진료의뢰요건이 적용될 수 있습니다.
추가 혜택 대상 서비스(본 섹션은 다음 페이지에 계속됩니다)	침술	자기부담금 \$0	월 2회의 외래 환자 침술 서비스
	케어 플랜 선택(Care Plan Optional, CPO) 서비스	\$0	CPO 서비스는 개별 케어 플랜에서 이용할 수 있습니다. 이 서비스는 개인 응급 대응 시스템 및 식사 등 가정 내 도움을 더 많이 제공합니다. 이 서비



질문이 있는 경우 Molina Dual Options에 다음 번호로 전화해 주시기 바랍니다. (855) 665-4627(TTY: 711), 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. (현지 시간). 통화료는 무료입니다. 자세한 사항은 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)를 참조하십시오.

# Molina Dual Options Cal MediConnect Medicare-Medicaid Plan: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 제공자에 대한 가입자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
추가 혜택 대상 서비스(계속됨)			스는 회원님이 더욱 독립적으로 생활할 수 있도록 돕지만 Medi-Cal 하에서 혜택을 받고 있는 장기 서비스 및 지원(LTSS)을 대체하지는 않습니다. 도움이 필요하거나 CPO 서비스가 어떤 도움을 주는지 알고 싶다면 담당 관리 코디네이터에게 문의하십시오.
	식사 혜택	자기부담금 \$0	적격 회원은 필요에 따라 4주에 걸쳐 56회의 식사 혜택을 추가로 받을 수 있습니다. 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	호스피스	자기부담금 \$0	귀하는 Medicare가 승인한 호스피스의 진료를 받아야 합니다. 또한 호스피스를 선택하기 전에 귀하의 플랜과 논의해야 합니다.
	척추지압요법 서비스	자기부담금 \$0	
	족병 치료 서비스	자기부담금 \$0	
	보철 장치	자기부담금 \$0	다음에 대해 자기부담금 \$0: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 보철 장치.</li> <li>• 보철 장치, 부목 및 기타 장치에 관한 의료용품.</li> </ul> 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	가족계획 서비스(예: 임신 테스트 산아 제한 불임)	자기부담금 \$0	가족계획 서비스 자격이 있는 모든 제공자의 진료를 받을 수 있습니다. 이러한 서비스를 받

**?** 질문이 있는 경우 Molina Dual Options에 다음 번호로 전화해 주시기 바랍니다. (855) 665-4627(TTY: 711), 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. (현지 시간). 통화료는 무료입니다. 자세한 사항은 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)를 참조하십시오.



## Molina Dual Options Cal MediConnect Medicare-Medicaid Plan: 혜택 요약서

건강 관련 요구 사항 또는 문제	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 제 공자에 대한 가입 자 부담 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
추가 혜택 대상 서비스(계속됨)			기 위해서는 사전 승인이 필요하지 않습니다.



질문이 있는 경우 Molina Dual Options에 다음 번호로 전화해 주시기 바랍니다. (855) 665-4627(TTY: 711), 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. (현지 시간). 통화료는 무료입니다. 자세한 사항은 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)를 참조하십시오.

## D. Molina Dual Options 외부 보장 서비스

본 문서는 완전한 목록이 아닙니다. Molina Dual Options에서 지원하지 않지만 Medicare 또는 Medi-Cal을 통해 받을 수 있는 다른 보험 서비스를 알아보려면 회원 서비스로 전화해 주시기 바랍니다.

Medicare 또는 Medi-Cal로 보장되는 기타 서비스	가입자 부담 비용
일부 호스피스 서비스	\$0
캘리포니아 커뮤니티 전환(CCT) 사전 전환 조정 서비스 및 사후 전환 서비스	\$0
X선 촬영, 치아세척, 충전, 근관치료, 발치, 치관, 보철과 같은 특정 치과 서비스	Medi-Cal Dental 프로그램에 의해 보장되는 서비스에 대해서는 비용이 청구되지 않습니다. 하지만 해당하는 경우 비용 중 본인이 부담해야 하는 부분은 지불해야 할 수도 있습니다. 본인의 플랜 또는 Medi-Cal Dental 프로그램에 의해 보장되지 않는 서비스에 대해서는 비용을 지불할 책임이 있습니다.
만성 요통에 대해 Medicare에서 보장하는 침술	\$0



질문이 있는 경우 Molina Dual Options에 다음 번호로 전화해 주시기 바랍니다. (855) 665-4627(TTY: 711), 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. (현지 시간). 통화료는 무료입니다. 자세한 사항은 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)를 참조하십시오.

## E. Molina Dual Options, Medicare 및 Medi-Cal이 보장하지 않는 서비스

본 문서는 완전한 목록이 아닙니다. 다른 제외된 서비스에 대해 확인하려면 회원 서비스에 전화하십시오.

Molina Dual Options, Medicare 또는 Medi-Cal에 의해 보장되지 않는 서비스	
의학적으로 필요하지 않은 모든 서비스 및/또는 용품	실험 단계에 있거나 임상시험용인 의약품, 장치, 또는 절차(승인되지 않은 경우)
외상이나 질병 관련 손상을 고치기 위해 필요한 경우를 제외한 성형 수술	전화나 텔레비전 등 병원이나 전문 요양 시설에서 환자의 방에 비치하는 개인적 용도의 물품
학교나 레크리에이션 스포츠에 의해 요구되는 스포츠 신체검사	장애, WIC, DMV와 같은 양식 작성
개인적 안락 및 편의용품	미국 국외 서비스. 캐나다 또는 멕시코에서 입원이 필요한 응급 서비스의 경우 예외.
선택적 포경수술	개인 간호사
병원의 개인 병실. 의학적으로 필요한 경우는 제외	재향 군인(VA) 시설에서 참전 용사에게 제공하는 서비스



질문이 있는 경우 Molina Dual Options에 다음 번호로 전화해 주시기 바랍니다. (855) 665-4627(TTY: 711), 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. (현지 시간). 통화료는 무료입니다. 자세한 사항은 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)를 참조하십시오.

## F. 플랜의 회원으로서 귀하의 권리

Molina Dual Options의 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 핸드북**을 참조하십시오. 귀하의 권리는 다음을 포함하되 이에 국한되지 않습니다.

- 귀하는 존경, 공정, 존엄에 기초한 권리를 갖습니다. 이는 다음 권리를 포함합니다.
  - 인종, 국적, 출신 국가, 종교, 성별, 나이, 정신적 또는 신체적 장애, 성적 성향, 유전 정보, 지불 능력, 영어 사용 여부와 무관하게 서비스를 받을 권리
  - 정보를 다른 형식으로 받을 권리(예: 대형 활자체, 점자, 오디오).
  - 모든 형태의 물리적 제한이나 격리를 받지 않을 권리
  - 네트워크 제공자로부터 요금을 청구받지 않을 권리
  - 본인의 질문이나 우려 사항에 대해 완전하고 정중한 대답을 받을 권리
- 귀하는 귀하의 의료에 대한 정보를 얻을 권리를 갖습니다. 이는 치료와 귀하의 치료 옵션에 대한 정보를 포함합니다. 해당 정보는 귀하가 이해할 수 있는 형식으로 되어 있어야 합니다. 이러한 권리에에는 다음에 관한 정보를 받을 권리가 포함됩니다.
  - 당사가 보장하는 서비스에 대한 설명
  - 서비스를 받는 방법
  - 서비스에 대해 지불해야 하는 비용
  - 의료 제공자와 케어 관리자의 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.
  - 의사가 반대하는 경우에도 치료를 거부할 수 있습니다.
  - 약물 복용을 중지할 수 있습니다.
  - 2차 소견을 요청할 수 있습니다. 2차 소견을 위한 방문에 필요한 비용은 Molina Dual Options에서 지불해 드립니다.
  - 유연 또는 헬스케어 포록시(건강관리대리인위임장)와 같은 사전 지시사항을 설정 및 적용할 수 있습니다.
- 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.



질문이 있는 경우 Molina Dual Options에 다음 번호로 전화해 주시기 바랍니다. (855) 665-4627(TTY: 711), 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. (현지 시간). 통화료는 무료입니다. 자세한 사항은 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)를 참조하십시오.

## Molina Dual Options Cal MediConnect Medicare-Medicaid Plan: 혜택 요약서

- 귀하의 의사 및 건강 플랜과 커뮤니케이션을 하는 데 도움이 되는 통역 서비스 받기. 귀하에게 이 서비스가 필요한 경우 (855) 665-4627(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. (현지 시간) 사이에 연락해 주시기 바랍니다.
- 귀하는 필요한 경우 응급 및 긴급 치료를 요구할 권리를 갖습니다. 이는 다음 권리를 포함합니다.
  - 응급 상황의 경우 사전 승인 없이 연중무휴로 응급 서비스를 받을 수 있습니다.
  - 필요한 경우, 네트워크 외부의 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 의료 제공자에 대한 불만이나 고충 사항을 California 주 관리형 의료 케어부(DMHC)에 제출할 수 있습니다. DMHC에는 무료 전화(1-888-466-2219)와 청각/언어 장애인을 위한 TTY 전화(1-877-688-9891)도 마련되어 있습니다. DMHC의 웹사이트([www.hmohelp.ca.gov](http://www.hmohelp.ca.gov))에 불만 제기 양식, 독립적 의료평가(IMR) 신청 양식, 온라인 지침이 제시되어 있습니다. 귀하는 당사 또는 당사의 제공자에 의해 만들어진 어떤 결정에 대해 항의할 권리를 가지고 있습니다.
  - California 주 관리형 의료 케어부에 의료적 성격을 갖는 Medi-Cal 서비스 또는 용품에 대해 독립 의료 심사를 요청
  - California 주의 주 공정 청문회를 요구
  - 왜 서비스가 거부되었는지에 대한 세부적인 이유의 제시 요구

귀하의 권리에 대한 더 자세한 정보를 확인하려면 Molina Dual Options 회원 핸드북을 확인하십시오. 문의 사항이 있는 경우, Molina Dual Options 회원 서비스로 연락하실 수 있습니다.



질문이 있는 경우 Molina Dual Options에 다음 번호로 전화해 주시기 바랍니다. (855) 665-4627(TTY: 711), 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. (현지 시간). 통화료는 무료입니다. 자세한 사항은 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)를 참조하십시오.

## G. 거부된 서비스에 대한 불만 또는 이의 제기 방법

귀하가 불만을 가지고 있거나 당사가 거부한 어떤 사항에 대해 Molina Dual Options가 보장해야 한다고 생각하는 경우, (855) 665-4627(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. (현지 시간)사이에 Molina Dual Options로 전화하여 당사의 결정에 이의 제기를 할 수 있습니다.

불만 및 이의 제기와 관련하여 질문이 있는 경우 Molina Dual Options *회원 핸드북*의 9장을 참조하십시오. Molina Dual Options 회원 서비스에 전화할 수도 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 Dual Options 회원 서비스 부서로 당사에 연락하십시오. 전화번호는 이 요약서의 표지에 있습니다.
- 또는 Medicare(1-800-MEDICARE(1-800-633-4227))로 전화할 수도 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오. 이 전화는 24시간, 연중무휴 무료로 이용하실 수 있습니다.

CAD02SBKO0920



질문이 있는 경우 Molina Dual Options에 다음 번호로 전화해 주시기 바랍니다. (855) 665-4627(TTY: 711), 월요일~금요일, 오전 8 a.m.~오후 8 p.m. (현지 시간). 통화료는 무료입니다. 자세한 사항은 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)를 참조하십시오.

