

2025

혜택 요약서

Senior Whole Health Medicare Complete Care (HMO DSNP)

New York H5992-009-002

2025년 1월 1일부터 12월 31일까지 유효함.

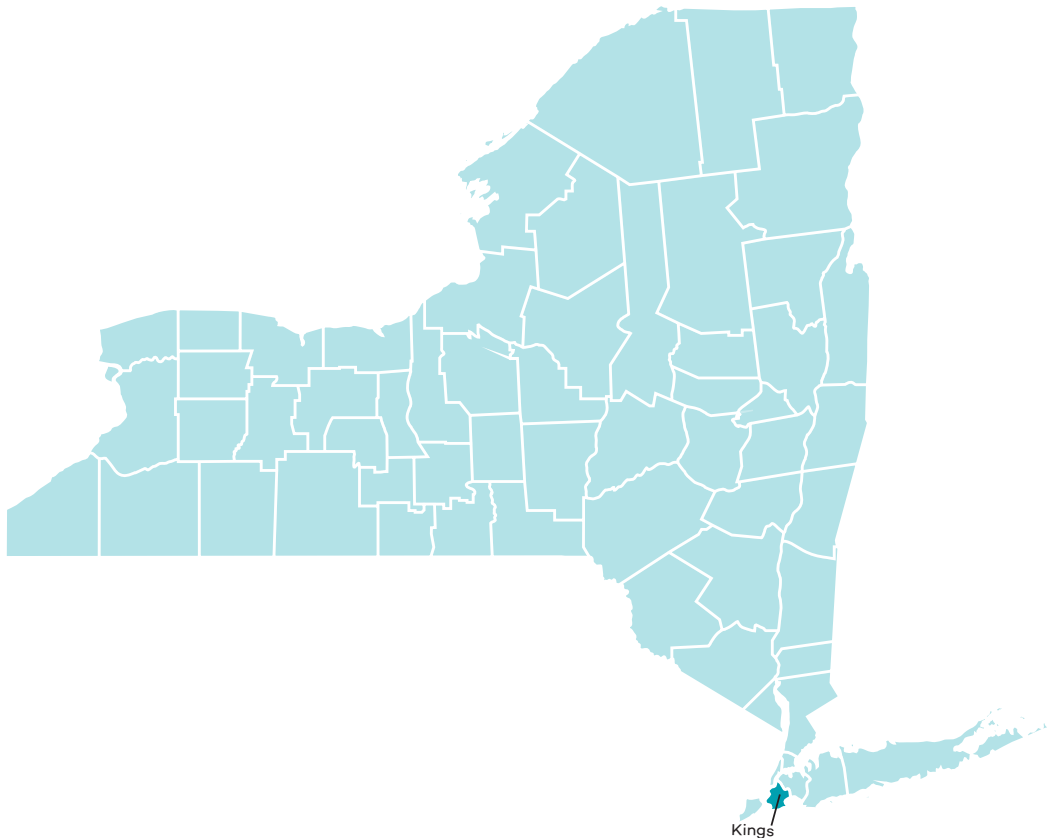
혜택 요약서 소개

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Molina Healthcare에 관심을 가져 주셔서 감사합니다! 모든 사람은 양질의 케어를 받을 수 있어야 합니다. 1980년부터 당사 가입자들은 Molina에 의지할 수 있었습니다. 오늘날에도 언제나 그렇듯 Molina는 가입자의 요구를 최우선으로 생각하기 때문입니다.

본 문서에 당사가 보장하는 모든 혜택과 서비스 또는 모든 제한 사항이나 예외 사항이 망라되어 있는 것은 아닙니다. 전체 서비스 목록을 확인하려면 보장 범위 증명서(EOC)를 참조하시기 바랍니다. EOC 사본은 당사 웹사이트 MolinaHealthcare.com/Medicare에서 확인하실 수 있습니다. 또한 (833) 671-0440, TTY 711로 가입자 서비스부에 연락하시면 사본을 우편으로 보내드립니다.

플랜에 가입하려면 Medicare 파트 A 자격이 있어야 하고 New York의 Medicare 파트 B와 Medicaid에 등록되어 있어야 하며 당사의 서비스 지역에 거주해야 합니다. 당사의 서비스 지역은 New York 내의 다음 카운티를 포함합니다. Kings.



Molina는 의사, 병원, 약국 및 기타 의료 제공자 네트워크를 보유하고 있습니다. 응급 상황을 제외하고, 당사 네트워크에 속하지 않은 의료 제공자를 이용하는 경우 당사는 해당 서비스에 대한 비용을 지불하지 않을 수 있습니다. 당사 플랜을 다른 Medicare 건강 플랜과 비교하려면 다른 플랜에 혜택 요약서를 요청하거나 [medicare.gov](https://www.medicare.gov)에서 Medicare 플랜 검색기를 이용하십시오.

Original Medicare의 보장 범위와 비용에 대해서는 최신 버전의 'Medicare & You' 핸드북을 참조하십시오. [medicare.gov](https://www.medicare.gov)에서 온라인으로 살펴보거나 **1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)**로 전화하여 사본을 받으실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해야 합니다. 문의 사항이 있는 경우 매일 현지 시간 오전 8시~오후 8시에 **(833) 671-0440, TTY 711**로 당사 가입자 서비스 팀에 연락하십시오.

Medicare 소개

Medicare는 65세 이상 또는 특정 장애가 있는 65세 미만의 사람들을 위한 건강 보험입니다.

Original Medicare는 연방 정부의 보험 프로그램으로, 귀하가 방문하는 의사와 병원에 직접 케어 비용을 지불합니다. Original Medicare는 대부분의 예방 케어를 보장하지 않으며 예측할 수 없는 가입자 부담 한도액이 있습니다.



Medicare 파트 A(병원 보험)는 병원, 전문 요양 시설, 호스피스 케어 및 일부 가정 의료 케어 서비스에서 입원 환자 케어를 보장합니다.



Medicare 파트 B(의료 보험)는 특정 의사 서비스, 외래 환자 케어, 의료용품 및 예방 서비스를 보장합니다.



Medicare 파트 C(Medicare Advantage)는 Original Medicare의 일체형 대체 상품입니다. Medicare Advantage 플랜에는 파트 A, B 그리고 일반적으로 파트 D가 포함됩니다. 일부 Medicare Advantage 플랜의 경우 Original Medicare보다 가입자 부담 한도액이 낮을 수 있으며 치과, 안과 또는 청력 케어 등 Original Medicare가 제공하지 않는 추가 혜택을 보장할 수 있습니다. Medicare가 가입자 케어에 대해 플랜에 고정 수수료를 지불하면 플랜에서 의사와 병원에 직접 해당 비용을 지불합니다. Medicare Advantage는 예측 가능한 가입자 부담 한도액이 있으며 예방 케어와 케어 조정을 제공합니다.



Medicare 파트 D(처방약 보장)는 약국에서 구입하는 약값을 결제하는 데 도움이 됩니다.

Medicaid 이중 자격 보장 범주

- **유자격 Medicare 수혜자+(QMB+):** Medicaid는 가입자의 Medicare 파트 A와 파트 B 보험료, 공제액, 공동 보험료 및 자기부담금을 지불합니다. 가입자는 Medicare 비용 분담금에 대해 Medicaid 보장을 받고 전체 Medicaid 혜택을 받을 자격이 있습니다.
- **전체 혜택 이중 자격(FBDE):** 경우에 따라 개인은 Medicare 비용 분담금에 대한 제한 보장뿐만 아니라 전체 Medicaid 혜택을 모두 받을 자격이 있을 수 있습니다.



자격 변경 사항:

사회보장국 또는 해당 주 Medicaid 사무소에서 발송하는 모든 우편물을 읽고 답변하여 전체 혜택, 이중 자격 수혜자로서 \$0 비용 부담금 상태를 유지하는 것이 중요합니다.

당사는 CMS에서 요구하는 대로, 정기적으로 가입자의 Medicaid 자격 상태와 이중 자격 범주를 확인합니다. Medicaid 보장 자격을 완전히 상실한 경우 Medicaid를 재신청할 수 있도록 유예 기간이 주어집니다.

가입자에게 더 이상 전체 혜택, 이중 자격 수혜자 자격이 없는 경우 유예 기간 후에 본인 의사와 관계없이 플랜에서 탈퇴될 수 있습니다. 해당 주 Medicaid 기관에서 Medicaid 자격 상실 또는 Medicaid 범주 변경에 대한 통지를 보내드립니다. 또한 전체 혜택, 이중 자격 수혜자로서 가입자가 Medicaid를 재신청하도록 상기시키기 위해 연락을 드릴 수도 있습니다. 따라서 우편 주소 및/또는 전화번호가 변경될 때마다 반드시 당사에 알려 주셔야 합니다.

보험료 및 혜택 요약서

Senior Whole Health Medicare Complete Care

월납 보험료 \$0/월



의료 공제액 가입자의 연간 의료 공제액은 \$0입니다.



최대 가입자 부담 한도 \$9,350: 네트워크 소속 의료 제공자로부터 받는 서비스에 대해 매년 납부하는 금액입니다.
(처방약 제외)



Senior Whole Health Medicare Complete Care

입원 환자 병원

혜택 기간당 병원 입원 일수 1~90일 차에 대한 비용은 \$0입니다.



또한 당사 플랜은 60일의 '평생 예비일'을 보장합니다. 이는 당사가 보장하는 '추가' 일수입니다. 보험 혜택 기간당 병원 입원 일수가 90일을 초과하는 경우 이 추가 일수를 사용할 수 있습니다. 그러나 추가 60일을 모두 사용한 후에는 입원 환자 병원 보장 기간이 보험 혜택 기간당 90일로 제한됩니다.

사전 승인이 필요할 수 있습니다.

외래 환자 병원

자기부담금 \$0/방문



사전 승인이 필요할 수 있습니다.

외래 수술 센터

자기부담금 \$0/방문



사전 승인이 필요할 수 있습니다.

의사 방문

주치의
자기부담금 \$0/방문



전문의
자기부담금 \$0/방문

예방 케어

자기부담금 \$0
보장 범위 증명서의 4장 의료 혜택 차트에서 사과 그림이 있는 행을 찾아보십시오. 플랜 연도 동안 Medicare에서 승인한 추가 예방 서비스가 보장됩니다.



보험료 및 혜택 요약서(계속)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

응급 진료 자기부담금 \$0



긴급하게 필요한 서비스 자기부담금 \$0



진단 서비스/검사실/영상 촬영 진단 검사 및 시술 자기부담금 \$0



검사실 서비스
자기부담금 \$0

진단 방사선과 서비스(예: MRI, CT 스캔)
자기부담금 \$0

외래 X선 촬영
자기부담금 \$0

치료 방사선과
자기부담금 \$0

일부 서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.

외래 환자 실험실 서비스 및 외래 환자 X선 촬영 서비스는 승인이 필요하지 않습니다. 유전자 실험실 검사는 사전 승인이 필요합니다.

청각 진료 서비스 Medicare 보장 진단 청력 및 균형 검사



자기부담금 \$0, 매년 1회

Senior Whole Health Medicare Complete Care

치과 서비스



Medicare 보장 치과 서비스

자기부담금 \$0

예방 치과

진료실 방문 자기부담금 \$0

- 구강 검사
- 예방(세정)
- 불소 치료
- 치과 X선 촬영

종합 치과

진료실 방문 자기부담금 \$0

아래 나열된 모든 종합 치과 서비스는 네트워크 소속 의료 제공자 이용 시 각 서비스에 지정된 플랜 한도액까지 보장됩니다.

- 충전재 및 발치
- 임플란트(평생 치아 당 1회)
- 브리지 및 크라운
- 신경 치료
- 의치 및 틀니 조정
- 스케일링, 치주 관리, 완화적 응급 치료와 같은 비정기 서비스

사전 승인이 필요할 수 있습니다.

Senior Whole Health Medicare Complete Care

안과 서비스



Medicare 보장 안과 서비스

- 눈의 질환을 진단/치료하기 위한 시력 검사(매년 1회의 녹내장 선별검사 포함): 자기부담금 \$0
- 백내장 수술 후 안경 또는 콘택트렌즈: 자기부담금 \$0

저희는 가입자의 일상적인 시력 요구 사항에 더 많은 가치를 더하기 위해 **Vision Vendor**와 파트너 관계를 맺었습니다!

보장되는 추가 안과 서비스에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지 않습니다.

보장 범위는 다음과 같습니다.

- 달력 연도마다 정기 눈 검사 1회
- 안경 보조금

안경 보조금 \$285(으)로 다음을 구매할 수 있습니다.

- 콘택트렌즈*
- 안경(렌즈 및 안경테)
- 안경 렌즈 및/또는 안경테
- 업그레이드(예: 착색, UV, 편광 또는 광변색 렌즈).

*콘택트렌즈를 선택한 경우 안경 보조금으로 콘택트렌즈 피팅 비용의 전부 또는 일부를 지불할 수도 있습니다.

가입자는 플랜의 안경류 보조금 한도를 초과하는 모든 교정 안경류 비용을 지불할 책임이 있습니다.

안경을 맞추기 위해 매년 최대 1회 진행하는 정기 눈 검사(및 굴절 검사)에 대한 자기부담금은 \$0입니다.

Senior Whole Health Medicare Complete Care

정신 건강 서비스



입원 환자 방문

입원 환자 병원 입원 일수 1~90일에 대한 비용은 \$0입니다.

입원 환자의 정신과 병원 치료에는 190일의 평생 한도가 적용됩니다. 입원 환자 병원 치료 한도는 종합병원에서 제공되는 입원 환자 정신 서비스에는 적용되지 않습니다.

또한 당사 플랜은 60일의 '평생 예비일'을 보장합니다. 이는 당사가 보장하는 '추가' 일수입니다. 병원 입원 일수가 90일을 초과하는 경우 이 추가 일수를 사용할 수 있습니다. 그러나 추가 60일을 모두 사용한 후에는 입원 환자 병원 보장 기간이 90일로 제한됩니다.

사전 승인이 필요할 수 있습니다.

외래 환자 개인/그룹 치료 방문

자기부담금 \$0

전문 영양 시설



전문 영양 시설 입소 1~100일 차에 대해 가입자가 지불하는 비용은 \$0입니다.

사전 입원은 필요하지 않습니다.
사전 승인이 필요할 수 있습니다.

물리 치료



물리 치료 및 언어 치료

자기부담금 \$0

사전 승인이 필요할 수 있습니다.

심장 및 호흡 재활

자기부담금 \$0

사전 승인이 필요할 수 있습니다.

감독하 운동 치료(SET)

자기부담금 \$0

사전 승인이 필요할 수 있습니다.

작업 치료 서비스

자기부담금 \$0

사전 승인이 필요할 수 있습니다.

구급차



자기부담금 \$0

비용급 구급차의 경우에만 사전 승인이 필요합니다.

보험료 및 혜택 요약서(계속)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

수송

자기부담금 \$0



수송 서비스(모든 건강 관련 시설로의 이동)와 OTC 혜택을 합쳐 매월 \$112의 보조금이 제공됩니다. 미사용 보조금은 다음 달로 이월되지 않습니다.

Healthy You 카드를 사용해야 해당 혜택과 서비스를 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 Healthy You 카드 섹션을 참조하십시오.

Medicare 파트 B 의약품

화학요법/방사선 약물
및 기타 파트 B 의약품

자기부담금 \$0

사전 승인이 필요할 수 있습니다.

의약품 보장 범위 요약서

일반 소매 약국 및 우편 주문 약국

소득 및 제도적 지위에 따라 가입자는 다음과 같은 비용을 지불합니다.

복제약(복제약으로 취급되는 브랜드약 포함):

- 자기부담금 \$0

기타 모든 의약품:

- 자기부담금 \$0

보장 단계

이 플랜의 경우 공제액, 초기 및 고액 보장을 포함한 모든 단계에서 가입자의 비용 부담금은 0달러입니다.

기타 혜택 요약서

Senior Whole Health Medicare Complete Care

침술



Medicare 보장 침술

자기부담금 \$0

만성 요통에 대해 90일 동안 최대 12회 방문이 보장됩니다. 호전을 보이는 환자에게는 같은 해에 최대 8회까지 추가 세션이 보장됩니다.

정기 침술

자기부담금 \$0

정기 서비스를 위해 매년 최대 30회 방문

금연 및 담배 사용 중단을 위한 추가 서비스

Medicare 외에 자기부담금 \$0

8회의 상담 방문 제공



추가 원격 의료 서비스



자기부담금 \$0

주치의 서비스, 전문의 서비스, 정신 건강 전문 서비스를 위한 개별 세션, 정신과 서비스를 위한 개별 세션이 포함됩니다.

카이로프랙틱 케어



Medicare 보장 카이로프랙틱 서비스

자기부담금 \$0

아탈구(척추 뼈 중 하나 이상이 제자리에서 벗어난 상태)를 교정하는 척추 도수 치료입니다.

투석



자기부담금 \$0

네트워크 외 투석 서비스를 이용하는 경우에만 사전 승인이 필요합니다.

피트니스 혜택



자기부담금 \$0

>Silver&Fit은 집에서 또는 여행 중에 운동하는 것을 선호하는 가입자를 위해 계약된 피트니스 시설과 홈 피트니스 키트를 이용할 수 있는 서비스를 제공합니다.

Senior Whole Health Medicare Complete Care

발 관리 (족부 치료)



Medicare 보장 발 검사 및 치료
자기부담금 \$0

당뇨병 관련 신경 손상이 있거나 특정 조건을 충족하는 경우 제공되는 발 검사 및 치료입니다.

정기 발 관리
자기부담금 \$0
매년 최대 12회 방문

사전 승인이 필요할 수 있습니다.

건강 교육



자기부담금 \$0
건강 교육, 학습 자료, 건강 조언, 케어 요령 등 건강 상태를 관리하는 방법을 배우는 데 도움이 되는 프로그램입니다.

가정 의료 케어



자기부담금 \$0
사전 승인이 필요할 수 있습니다.

의료 장비 및 용품



내구성 의료 장비(예: 휠체어, 산소)
자기부담금 \$0
보철/의료용품
자기부담금 \$0
당뇨 용품 및 서비스
자기부담금 \$0

내구성 의료 장비, 보철/의료용품 및 당뇨 용품의 경우 사전 승인이 필요할 수 있습니다.

당뇨 신발 및 인서트의 경우 사전 승인이 필요합니다.

선호하는 제조업체에 대한 사전 승인은 필요하지 않습니다.

24시간 간호사 상담 전화



자기부담금 \$0
하루 24시간, 연중무휴 운영됩니다.

기타 혜택 요약서(계속)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

오피오이드 치료 프로그램 자기부담금 \$0
랩 서비스



약물 치료를 위해서는 사전 승인이 필요합니다.

외래 환자 혈액 서비스 자기부담금 \$0



외래 환자 약물 납용 자기부담금 \$0
개별 또는 그룹 치료 방문



사전 승인이 필요할 수 있습니다.

일반의약품 품목 자기부담금 \$0
OTC 혜택 및 수송 서비스(모든 건강 관련 시설로의 이동)에 대해 매월 \$112의 보조금이 제공됩니다. 미사용 보조금은 다음 달로 이월되지 않습니다.



Healthy You 카드를 사용하여 해당 혜택과 서비스를 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 Healthy You 카드 섹션을 참조하십시오.

전 세계 응급 및 긴급 케어 자기부담금 \$0



최대 \$10,000의 전 세계 응급 및 긴급 케어 서비스를 보장받을 수 있습니다.

HealthyYou 카드 자기부담금 \$0
다음과 같은 선별된 보조 플랜 혜택에 사용할 수 있는 선불 직불 카드를 받게 됩니다.



- 식품 및 농산물*
- 일반의약품 품목
- 수송(비용급)

매월 카드에 보조금이 충전됩니다. 매월 말, 할당된 금액 중 미사용 금액은 다음 달이나 플랜 연도로 이월되지 않습니다.

*자격 요건이 적용됩니다.

Senior Whole Health Medicare Complete Care

만성 질환에 대한 특별 자기부담금 \$0
보조 혜택



식품 및 농산물에 대해 매월 \$50가 지원됩니다. 미사용 보조금은 다음 달로 이월되지 않습니다.

사전 승인이 필요할 수 있습니다.

Healthy You 카드를 사용하여 해당 혜택과 서비스를 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 Healthy You 카드 섹션을 참조하십시오.

가입자는 건강 위험 평가를 완료하고 보장 범위 증명서 4장에 명시된 기준을 충족해야 합니다.

Medicaid 보장 혜택 요약서

보장되는 서비스

아래 차트는 Medicare 및 Medicaid에서 보장하는 서비스를 보여줍니다. 서비스가 Senior Whole Health Medicare Complete Care 플랜과 Medicaid에 따라 보장되는 경우 Medicaid 열에 '보장'이라는 단어가 표시됩니다.

이 차트는 가입자가 해당 주의 Medicaid 프로그램에 따라 혜택을 받을 자격이 있는 경우에만 적용된다는 점을 유의하시기 바랍니다. Molina의 Medicaid 관리 케어 회원인 경우 여기에 나열된 서비스 중 다수는 플랜으로 보장됩니다. 특정 보장에 관한 자세한 내용은 Medicaid 관리 케어 가입자 핸드북을 참조하시기 바랍니다. 가입자의 비용 부담금은 Medicaid 범주에 따라 다릅니다.

혜택	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
중요 정보		
보험료 및 기타 중요 정보 Medicare의 추가 지원을 받으면 월 납 플랜 보험료가 낮아지거나 전혀 지불하지 않을 수 있습니다.	일반 매월 플랜 보험료 \$0 네트워크 내부 Medicare 보장 서비스에 대한 한도액은 \$9,350입니다. 그러나, 이 플랜에서는 가입자의 Medicare 자격 수준에 따라 Medicare 보장 서비스에 대한 비용을 부담할 의무가 없습니다.	보험료 납입 및 비용 부담에 대한 Medicaid 지원은 가입자의 Medicaid 자격 수준에 따라 달라질 수 있습니다.
의사 및 병원 선택 (자세한 내용은 응급 진료 및 긴급하게 필요한 케어 참조)	네트워크 내부 네트워크에 해당하는 의사, 전문의 및 병원을 이용해야 합니다.	Medicaid 할당을 허용하는 의사, 전문의 및 병원에 가야 합니다. 전문의에게는 의뢰가 필요하지 않습니다.
외래 환자 케어 서비스		
침술	보장	보장하지 않음
구급차 서비스 (의학적으로 필요해야 함)	보장	보장 제약사항이 적용될 수 있음
심장 및 호흡 재활 서비스	보장	보장하지 않음

혜택	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
외래 환자 케어 서비스(계속)		
카이로프랙틱 서비스	보장	보장하지 않음
치과 서비스	보장	보장 제약사항이 적용될 수 있음
당뇨병 프로그램 및 용품	보장	보장하지 않음
진단 검사, X선 촬영, 검사실 서비스 및 방사선 서비스	보장	보장 제약사항이 적용될 수 있음
의사 진료실 방문	보장	보장
내구성 의료 장비 (휠체어, 산소 등 포함)	보장	보장 제약사항이 적용될 수 있음
응급 진료 (응급 진료가 필요하다고 합리적으로 판단되는 경우 모든 응급실을 방문할 수 있습니다.)	보장	보장 제약사항이 적용될 수 있음
청각 진료 서비스	보장	보장 제약사항이 적용될 수 있음
가정 의료 서비스 (의학적으로 필요한 간헐적 전문 영양 케어, 가정 의료 보조 서비스, 재활 서비스 등 포함)	보장	보장 제약사항이 적용될 수 있음
외래 환자 정신 건강 케어	보장	보장 제약사항이 적용될 수 있음
외래 환자 재활 서비스 (작업 치료, 물리 치료, 언어 치료)	보장	보장 제약사항이 적용될 수 있음

Medicaid 보장 혜택 요약서(계속)

혜택	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
외래 환자 케어 서비스(계속)		
외래 환자 서비스	보장	보장 제약사항이 적용될 수 있음
외래 환자 약물 남용 케어	보장	보장 제약사항이 적용될 수 있음
일반의약품 품목	보장	보장 OTC 항목은 Medicaid 약국 프로그램인 NYRx로 보장
족부 치료 서비스	보장	보장 제약사항이 적용될 수 있음
보철 장치 (보호대, 의수/의족 및 의안 등 포함)	보장	보장 제약사항이 적용될 수 있음
교통편 서비스 (정기)	보장	보장 제약사항이 적용될 수 있음
긴급하게 필요한 서비스 (이는 응급 진료가 아니며 대부분의 경우 서비스 지역을 벗어나 발생합니다.)	보장	보장
안과 서비스	보장	보장 제약사항이 적용될 수 있음
웰니스/교육 및 기타 보조 혜택 프로그램	보장	보장하지 않음
입원 환자 케어		
입원 환자 병원 케어 (약물 남용 및 재활 서비스 포함)	보장	보장 제약사항이 적용될 수 있음

혜택	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
입원 환자 케어(계속)		
입원 환자 정신 건강 케어	보장	보장 제약사항이 적용될 수 있음
전문 요양 시설(SNF) (Medicare 인증 전문 요양 시설 소 속)	보장	보장
예방 서비스		
신장 질환 및 상태	보장	보장 제약사항이 적용될 수 있음
예방 서비스	보장	보장
호스피스		
호스피스	보장	보장 제약사항이 적용될 수 있음
처방약 혜택		
외래 환자 처방약	보장	보장 제약사항이 적용될 수 있음

Medicaid 보장 혜택 요약서(계속)

추가 MEDICAID 혜택

혜택	MEDICAID 보장
개인 응급 응답 서비스(PERS)	보장
식사	보장 제약 사항이 적용될 수 있음
비용급 의료 수송	보장 제약 사항이 적용될 수 있음

용어 설명

공동보험료

의료 서비스 또는 처방약에 대해 가입자가 본인 부담금으로 지불하는 비율입니다. 예를 들어 가입자의 공동보험료가 20%인 경우 가입자는 의료 청구서 비용의 20%를 부담하게 됩니다.

자기부담금

의료 서비스 또는 소모품에 대해 가입자가 본인 부담금으로 지불하는 고정 금액입니다. 예를 들어, 주치의를 만날 때마다 가입자에게 \$20의 자기부담금이 발생할 수 있습니다.

공제액

보험사의 지급이 시작되기 전에 가입자가 의료 서비스 또는 처방에 대해 지불하는 금액입니다.

추가 지원

소득과 자원이 제한된 사람들이 보험료, 공제액 및 공동보험료와 같은 처방약 프로그램 비용을 지불하는 데 도움을 주는 Medicare 프로그램입니다.

장기 요양

옷 입기, 목욕하기 등 기본적인 일상생활 활동을 수행할 수 없는 사람을 위한 서비스 및 지원입니다. Medicare와 대부분의 건강 보험 플랜은 장기 요양 비용을 지불하지 않습니다.

Medicaid

저소득층에게 건강 보험 보장을 제공하는 주 및 연방 프로그램입니다.

Medicare Advantage

파트 C라고도 하며 Medicare에서 승인한 민간 기업이 제공하는 Medicare 플랜의 한 유형입니다. Medicare Advantage 플랜은 Original Medicare의 대안입니다. 파트 A와 파트 B의 모든 혜택을 제공하며 치과 및 안과 케어와 같은 추가 혜택을 제공하는 경우도 있습니다.

Original Medicare

Medicare 파트 A(병원 보험) 및 파트 B(의료 보험)입니다. 대부분의 사람들은 65세가 되면 이 보험에 가입합니다. Original Medicare는 연방 정부에서 관리합니다.

최대 가입자 부담 한도

보장되는 서비스에 대해 가입자가 1년간 지불해야 하는 최대 금액입니다. 이 금액에 도달하면 해당 연도의 남은 기간 동안 의학적으로 필요한 케어의 100%를 가입자의 보험에서 보장합니다.

보험료

보장을 받기 위해 가입자가 Medicare 또는 의료 케어 플랜에 매월 지불하는 비용입니다.

예방 서비스

질병을 예방하거나 조기에 발견하기 위한 건강 관리를 말합니다. 대부분의 건강 플랜은 독감 예방 주사 및 혈압 검사와 같은 몇 가지 중요한 예방 서비스를 무료로 보장해야 합니다.

등록하려면 어떻게 해야 하나요?



전화 신청

(888) 566-3526, TTY 711로 전화하여 전화로 등록할 수 있습니다.

Molina Medicare Trusted Advisor 팀이 질문에 답변하고 등록을 도와드립니다.



대면 신청

Molina Medicare Trusted Advisor와의 대면 상담을 원하시면 전화로 방문 일정을 예약하시기 바랍니다.



우편 신청

등록 신청서를 작성한 후 선불 봉투에 넣어 반송해 주십시오. 등록 신청서가 없는 경우 전화 주시면 우편으로 보내드리겠습니다.



온라인 신청

SWHNY.COM에서 온라인으로 신청하실 수 있습니다.

Molina Healthcare는 Medicare 계약을 통해 제공되는 C-SNP, D-SNP 및 HMO 플랜입니다. D-SNP 플랜은 주 정부 Medicaid 프로그램과 계약을 맺고 있습니다. 가입은 계약 갱신 여부에 달려 있습니다.



Medicare Language Assistance Services

Free aids and services, such as sign language interpreters and written information in alternative formats are available to you. Call 1-800-665-3086 (TTY: 711).

English:

We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-665-3086. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish:

Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-665-3086. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin:

如果您对我们的健康计划或药品计划有任何问题，我们可以提供免费的口译服务回答您的问题。若要获得口译服务，请致电我们：1-800-665-3086。说普通话的人士会帮助您。这是免费服务。

Chinese Cantonese:

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，請撥打1-800-665-3086 聯絡我們。能說广东话的人士會為您提供協助。這是免費的服務。

Tagalog:

May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posibleng katanungan ninyo tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-800-665-3086. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

French:

Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-665-3086. Un interlocuteur parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese:

Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có thông dịch viên, hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-800-665-3086. Sẽ có nhân viên nói tiếng Việt trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German:

Unser kostenloser Dolmeterservice beantwortet Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-665-3086. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean:

당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-665-3086번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian:

Получить ответы на вопросы о нашем медицинском страховом плане или о плане, покрывающем лекарства по рецепту, вам бесплатно помогут наши устные переводчики. Просто позвоните нам по номеру 1-800-665-3086. Вам бесплатно поможет русскоязычный сотрудник.

Arabic: إنا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية لإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-800-665-3086. سيقوم شخص يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi:

हमारी स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में अगर आपके कुछ सवाल हैं, तो उनके जवाब देने के लिए हमारे पास निःशुल्क दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। दुभाषिया पाने के लिए, हमें 1-800-665-3086 पर कॉल करें। हृदि बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Italian:

È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per ottenere un interprete, contattare il numero 1-800-665-3086. Un nostro incaricato che parla italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese:

Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-665-3086. Irá encontrar alguém que fale o idioma português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole:

Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa asirans medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-665-3086. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish:

Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-665-3086. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese:

当社の健康健康保険と薬品処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-665-3086にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

등록할 준비가 되었거나 질문이 있으십니까?

전화: (888) 566-3526, TTY: 711

현재 회원 전화:

(833) 671-0440, TTY: 711

10월 1일~3월 31일 기준으로 오전 8시~오후 8시(현지 시간), 4월 1일~9월 30일 기준으로 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 전화하실 수 있습니다.