



Health Net Cal MediConnect Plan
(Medicare-Medicaid Plan)

2021년도 혜택 요약

Los Angeles 카운티



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021 년도 혜택 요약

개요

본 문서는 Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)이 보장하는 보험 혜택 및 서비스에 대한 간략한 요약서입니다. 여기에는 자주 묻는 질문에 대한 답변, 중요한 연락처 정보, 제공되는 보험 혜택 및 서비스 개요, Health Net Cal MediConnect 가입자로서의 권리에 대한 정보가 포함되어 있습니다. 주요 용어와 정의는 *가입자 안내서*의 마지막 장에 알파벳 순서로 나와 있습니다.

목차

A. 면책 고지.....	2
B. 자주 묻는 질문.....	5
C. 서비스 개요.....	11
D. Health Net Cal MediConnect 외부에서 보장되는 서비스	32
E. Health Net Cal MediConnect, Medicare 및 Medi-Cal 이 보장하지 않는 서비스	33
F. 본 플랜 가입자로서의 권리	33
G. 불편 사항을 제기하거나 거부된 서비스에 이의 신청하는 방법	35
H. 사기가 의심되는 경우 해야 할 일.....	38



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

A. 면책 고지



본 문서는 2021년도 Health Net Cal MediConnect 에서 보장하는 건강 서비스에 대한 요약서입니다. 본 문서는 요약서일 뿐입니다. 보험 혜택의 전체 목록은 *가입자 안내서*를 참조해 주십시오.

- ❖ Health Net Community Solutions, Inc.는 가입자에게 Medicare 및 Medi-Cal 프로그램의 혜택을 제공하도록 양 프로그램과 계약을 맺은 건강보험입니다.
- ❖ Health Net Cal MediConnect 를 통해 하나의 건강보험으로 Medicare 및 Medi-Cal 서비스를 받으실 수 있습니다. Health Net Cal MediConnect 케어 코디네이터는 가입자에게 필요한 의료를 관리하는 데 도움을 줄 것입니다.
- ❖ 본 문서는 완전한 목록이 아닙니다. 이 보험 혜택 정보는 간략한 요약서이며 보험 혜택에 대한 완전한 설명서가 아닙니다. 자세한 내용은 본 플랜에 문의하시거나 *가입자 안내서*를 참조해 주십시오.
- ❖ ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.
- ❖ ATENCIÓN: Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3571 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- ❖ ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, мы можем предложить вам бесплатные услуги переводчика. Звоните по телефону 1-855-464-3571 (линия TTY: 711). Вы можете получить необходимую информацию непосредственно у сотрудника плана с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера. В нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни, вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонок бесплатный.
- ❖ PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulog sa wika, nang walang singil. Tumawag sa 1-855-464-3571 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Paglipas ng mga oras ng negosyo, tuwing Sabado at Linggo at sa pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. Ang iyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약


- ❖ XIN LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi 1-855-464-3571 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được hồi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí.
- ❖ 알림: 귀하께서 한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.
- ❖ 請注意：如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (聽障專線：711)。週一至週五，上午 8 點到下午 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言。我們會在下一個工作日給您回電。此專線為免付費電話。

❖ تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3571 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 8:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة، وللاستمرار في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات، يمكنك ترك رسالة. سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمة مجانية.

- ❖ ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Եթե Հայերեն եք խոսում, անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ են հասնում Ձեզ : Չանգահարեք 1-855-464-3571 (TTY՝ 711): Մի անձ այստեղ է Ձեզ հետ զրուցելու նպատակով երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8:00-ից կ.հ. 8:00-ը: Աշխատանքային ժամերից անց, հանգստյան օրերին եւ տոներին, կարող եք թողնել հաղորդագրություն: Ձեր զանգը կվերադարձվի հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է:

❖ توجه: اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشند. با شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، دوستانه تا جمعه تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به تماس تلفنی شما در روز کاری بعدی پاسخ داده خواهد شد. این تماس رایگان است.

- ❖ ចំណាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាភាគតិចតម្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារសំព្វបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានទូរស័ព្ទមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅនេះ គឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។

 문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

- ❖ 무료로 본 문서를 대형 활자 인쇄본, 점자 또는 오디오와 같은 다른 형식으로 받으실 수 있습니다. 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시 사이에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다.
- ❖ Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)은 귀하가 귀하의 건강보험 정보를 잘 이해하실 것을 바라고 있습니다. 가입자의 요청이 있을 경우, 다른 언어로 작성되었거나 대체 형식으로 제작된 자료를 보내드릴 수 있습니다. 이를 "지속 요청"이라 합니다. 귀하가 선택하신 방식으로 문서를 준비하여 발송해 드립니다.

아래와 같은 경우라면 연락하십시오.

- 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어(크메르어), 중국어(번체), 이란어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 베트남어 등의 언어로 된 자료나 다른 형태로 된 자료를 받고 싶을 수 있습니다. 이들 언어 중 한가지를 선택하여 대체 형식 자료를 요청하실 수 있습니다.
또는
- 당사가 가입자에게 보내드리는 자료의 언어나 형식을 바꾸고 싶으실 수도 있습니다.

귀하의 플랜 자료를 이해하는 데 도움이 필요하시면, Health Net Cal MediConnect 가입자 서비스에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 연락하십시오. 서비스 운영 시간은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시입니다. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다.

- ❖ 보험 혜택에 관해 궁금한 점이 있으시면 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 문의하시거나 mmp.healthnet.com/calmediconnect 에서 *가입자 안내서*를 참조해 주십시오. *가입자 안내서*를 우편으로 받으시려면 위 전화번호로 연락해 주십시오.



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

B. 자주 묻는 질문

다음 차트에는 자주 묻는 질문이 나와 있습니다.

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
Cal MediConnect Plan 은 무엇입니까?	Cal MediConnect Plan 은 의사, 병원, 약국, 장기 일상 서비스 공급자, 기타 공급자로 구성된 조직입니다. 또한 케어 코디네이터가 있어서 가입자가 모든 공급자와 서비스를 관리하실 수 있도록 도움을 드립니다. 이들 모두는 가입자가 필요로 하는 진료를 제공하고자 협력해서 일합니다. Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)은 가입자에게 Medi-Cal 및 Medicare 의 보험 혜택을 제공하는 Cal MediConnect Plan 입니다.
Health Net Cal MediConnect 케어 코디네이터란 무엇입니까?	Health Net Cal MediConnect 케어 코디네이터는 가입자가 연락을 취하실 수 있는 주요 담당자입니다. 이 담당자가 가입자의 모든 공급자와 서비스 관리를 도와 드리고, 가입자가 필요로 하는 서비스를 받으실 수 있도록 해 드립니다.
장기 일상 서비스 및 지원(LTSS)은 무엇입니까?	<p>LTSS 는 목욕, 옷 입기, 음식 만들기, 약물 복용과 같은 일상적인 생활을 하는 데 도움이 필요한 가입자를 위한 것입니다. 이러한 서비스는 대부분 가입자의 가정이나 거주 지역에서 제공되지만, 요양원이나 병원에서 제공될 수도 있습니다.</p> <p>LTSS 는 다음과 같은 항목을 포함합니다. 다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP), 지역사회 기반 성인 서비스(CBAS), 요양 시설(NF)에서 제공하는 장기 전문 간호 진료.</p>



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
<p>지금 받고 있는 것과 동일한 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 Health Net Cal MediConnect에서 받습니까?</p>	<p>가입자는 Medicare 및 Medi-Cal 에서 보장하는 혜택 대부분을 Health Net Cal MediConnect 에서 직접 받으시게 됩니다. 어떤 서비스가 귀하의 필요를 가장 잘 만족시키는지를 결정하는 데 공급자 팀의 도움을 받으시게 됩니다. 이는 현재 받고 계신 서비스 일부가 변경될 수 있음을 의미합니다.</p> <p>Health Net Cal MediConnect 에 가입하시면, 가입자와 가입자 관리팀이 가입자의 개인 선호 사항과 목표를 반영하여 개별 치료 계획을 개발하고 가입자의 건강 및 지원의 필요를 해결하기 위해 협력합니다. 또한, Health Net Cal MediConnect 에서 일반적으로 보장하지 않는 Medicare 파트 D 처방약을 복용 중이신 경우, 가입자는 임시 공급분을 받으실 수 있으며, 당사는 다른 의약품으로 전환하거나 의학적으로 필요한 경우 Health Net Cal MediConnect 에서 해당 의약품을 보장하는 예외 적용을 받도록 도와드릴 것입니다.</p>



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.


Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
<p>지금 치료를 받는 동일한 의사에게 진료받을 수 있습니까?</p>	<p>종종 있는 사례입니다. 가입자의 공급자(의사 및 약국 포함)가 Health Net Cal MediConnect 와 함께 일하고 당사와 계약을 맺은 경우, 계속해서 진료받으실 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 당사와 계약을 맺은 공급자는 "네트워크 내" 공급자입니다. Health Net Cal MediConnect 네트워크 내 공급자를 이용하셔야 합니다. • 긴급 또는 응급 치료, 서비스 지역 외부에서 투석 서비스가 필요하신 경우, Health Net Cal MediConnect Plan 외부의 공급자를 이용하실 수 있습니다. Health Net Cal MediConnect 네트워크 외부 공급자로부터 받는 진료에 대한 자세한 내용은 가입자 서비스에 문의하시거나 Health Net Cal MediConnect 의 <i>가입자 안내서</i>를 참조해 주십시오. <p>담당 의사가 본 플랜의 네트워크 내에 있는지 확인하시려면 가입자 서비스에 문의하시거나 Health Net Cal MediConnect 공급자 및 약국 명부를 참조해 주십시오.</p> <p>Health Net Cal MediConnect 가 처음이시라면, 당사는 가입자에게 필요한 사항을 해결하기 위해 가입자와 협력하여 개별 치료 계획을 개발할 것입니다. Medicare 및 Medi-Cal 이 보장하고 특정 조건이 충족되는 서비스의 경우, 지금까지 치료를 받아 온 의사에게서 최대 12 개월까지 계속 진료받으실 수 있습니다. 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 1-855-464-3571(TTY: 771) 번으로 가입자 서비스에 문의해 주시고, 진료의 계속을 원한다고 말씀해 주십시오.</p>
<p>서비스가 필요하지만 Health Net Cal MediConnect 네트워크에서 해당 서비스를 제공할 수 있는 공급자가 없으면 어떻게 됩니까?</p>	<p>대부분의 서비스는 당사 네트워크 공급자가 제공합니다. 당사 네트워크 내에서 제공할 수 없는 서비스가 필요하신 경우, Health Net Cal MediConnect 가 네트워크 외 공급자의 비용을 지불합니다.</p>
<p>Health Net Cal MediConnect는 어디에서 이용할 수 있습니까?</p>	<p>이 플랜의 서비스 지역에는 캘리포니아 주 로스앤젤레스 카운티가 포함됩니다(우편번호 90704 는 제외). 본 플랜에 가입하시려면 이 지역에 거주하셔야 합니다.</p>

? 문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
<p>Health Net Cal MediConnect에서 월정액(보험료라고도 함)을 지불합니까?</p>	<p>가입자는 자신의 건강 보장을 받는 데 있어서 Health Net Cal MediConnect 에 월 보험료를 지불할 필요가 없습니다.</p>
<p>사전 승인이란 무엇입니까?</p>	<p>사전 승인은 가입자가 특정 서비스 또는 의약품 받거나 네트워크 외 공급자로부터 진료를 받기 전에 Health Net Cal MediConnect 로부터 사전에 받아야 하는 승인을 말합니다. 가입자가 승인을 받지 않으면 Health Net Cal MediConnect 는 해당 서비스나 의약품을 보장하지 않을 수 있습니다.</p> <p>긴급 또는 응급 치료, 서비스 지역 외부에서 투석 서비스가 필요하신 경우, 승인을 먼저 받지 않으셔도 됩니다. Health Net Cal MediConnect 는 서비스를 받기 전에 Health Net Cal MediConnect 로부터 사전 승인을 받아야 하는 서비스 또는 절차 목록을 제공해 드릴 수 있습니다.</p> <p>사전 승인에 대한 자세한 내용은 <i>가입자 안내서</i> 제 3 장을 참조해 주십시오. 사전 승인이 필요한 서비스를 알아보시려면 <i>가입자 안내서</i> 제 4 장 섹션 D 의 혜택 차트를 참조해 주십시오.</p>
<p>진료 의뢰란 무엇입니까?</p>	<p>진료 의뢰는 가입자가 일차진료의(PCP)가 아닌 다른 사람의 진료를 받거나 본 플랜 네트워크 내 다른 공급자의 진료를 받기 전에 가입자의 일차진료 공급자(PCP)가 먼저 승인을 해야 함을 뜻합니다. 승인을 받지 않은 서비스는 Health Net Cal MediConnect 에서 보장하지 않을 수도 있습니다. 여성 건강 전문가와 같은 특정 전문의에게 진료를 받으셔야 할 때는 진료 의뢰가 필요하지 않습니다.</p> <p>담당 PCP 로부터 진료 의뢰를 받아야 할 시기에 대한 자세한 내용은 <i>가입자 안내서</i> 제 3 장을 참조해 주십시오.</p>

 문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
<p>추가 도움이란 무엇입니까?</p>	<p>추가 도움이란 소득이나 자원이 제한된 사람들에게 보험료, 공제액, 코페이 등 Medicare 파트 D 처방약 비용을 지원하는 Medicare 프로그램입니다. 추가 도움은 "저소득 지원" 또는 "LIS"라고도 합니다.</p> <p>Health Net Cal MediConnect 에 따른 가입자의 처방약 코페이에는 가입자가 받을 수 있는 추가 도움 금액이 이미 포함되어 있습니다. 추가 도움에 대한 자세한 내용은 해당 지역의 사회보장국 사무소에 문의하시거나 1-800-772-1213 번으로 사회보장국에 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-800-325-0778 번으로 문의해 주십시오.</p>
<p>질문이 있거나 도움이 필요하면 누구에게 연락해야 합니까? (다음 페이지로 계속)</p>	<p>일반적인 질문이나 당사 플랜, 서비스, 서비스 지역, 청구서 또는 가입자 ID 카드에 관한 질문이 있으시면, Health Net Cal MediConnect 가입자 서비스에 문의해 주십시오.</p> <p>전화 1-855-464-3571</p> <p>이 번호로 전화하시면 무료입니다. 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에는 상담원이 전화를 받습니다. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다.</p> <p>가입자 서비스에서는 영어 이외의 언어를 사용하시는 분들을 위하여 무료로 통역 서비스도 제공해 드립니다.</p> <p>TTY 711</p> <p>이 번호는 말하거나 듣기에 어려움이 있는 분들을 위한 전화번호입니다. 이 번호에 전화하시려면 특수 전화 장비가 필요합니다.</p> <p>이 번호로 전화하시면 무료입니다. 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에는 상담원이 전화를 받습니다. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다.</p>

? 문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. **추가** 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
<p>질문이 있거나 도움이 필요하다면 누구에게 연락해야 하나? (앞페이지로부터 계속)</p>	<p>건강에 관한 질문이 있으시면 간호사 상담 전화로 연락해 주십시오.</p> <p>전화 1-855-464-3571</p> <p>이 번호로 전화하시면 무료입니다. 훈련된 임상 전문가가 연중무휴 24 시간 대기하는 간호 지원 및 상담 전화 서비스입니다.</p> <p>TTY 711</p> <p>이 번호는 말하거나 듣기에 어려움이 있는 분들을 위한 전화번호입니다. 이 번호에 전화하시려면 특수 전화 장비가 필요합니다.</p> <p>이 번호로 전화하시면 무료입니다. 훈련된 임상 전문가가 연중무휴 24 시간 대기하는 간호 지원 및 상담 전화 서비스입니다.</p> <p>즉각적인 행동 건강 서비스가 필요하신 경우, 행동 건강 위기 관련 상담 전화에 연락해 주십시오.</p> <p>전화 1-855-464-3571</p> <p>이 번호로 전화하시면 무료입니다. 행동 건강 면허를 소지한 임상 전문가가 연중무휴 24 시간 대기합니다.</p> <p>TTY 711</p> <p>이 번호는 말하거나 듣기에 어려움이 있는 분들을 위한 전화번호입니다. 이 번호에 전화하시려면 특수 전화 장비가 필요합니다.</p> <p>이 번호로 전화하시면 무료입니다. 행동 건강 면허를 소지한 임상 전문가가 연중무휴 24 시간 대기합니다.</p>



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

C. 서비스 개요

다음 차트는 가입자에게 필요한 서비스, 가입자 비용, 보험 혜택에 관한 규정을 보여주는 간략한 개요입니다.

건강에 관련 필요한 사항 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 내 공급자에 대한 가입자 비용	제한 사항, 예외 적용 및 혜택 정보(보험 혜택에 관한 규정)
의사 진료를 원하는 경우 (이 서비스는 다음 페이지로 계속됩니다)	부상 또는 질병 치료를 위한 진료 방문	\$0	긴급 또는 응급 치료, 서비스 지역 외부에서 투석 서비스가 필요하신 경우, 승인을 먼저 받지 않으셔도 됩니다. 정기 진료 방문의 경우, 진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 네트워크 소속 의사, 전문의 및 병원에서 진료를 받으셔야 합니다.
	건강 검진 등 웰니스 방문	\$0	12 개월마다 연례 웰니스 방문. 진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	의사 진료소로의 교통편	\$0	비의료 교통편(NMT) – 매년 승용차, 택시 또는 다른 유형의 대중 교통 수단 또는 사설 운송 수단을 통해 플랜이 승인한 장소까지 무제한 왕복 운행. 진료 의뢰 요건이 적용될 수 있습니다. 비용급 의료 교통편(NEMT) – 보장되는 의료 서비스를 받기 위해 필요하고, 가입자의 의료 상태가 버스, 승용차, 택시 또는 다른 유형의 대중 교통 수단 또는 사설 운송 수단으로 이동할 수 없을 때. 진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

건강에 관련 필요한 사항 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 내 공급자에 대한 가입자 비용	제한 사항, 예외 적용 및 혜택 정보(보험 혜택에 관한 규정)
의사 진료를 원하는 경우 (계속)	전문의 진료	\$0	네트워크 소속 의사, 전문의 및 병원에서 진료를 받으셔야 합니다. 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 네트워크 소속 전문의에 대한 진료 의뢰가 필요할 수 있습니다(특정 보험 혜택의 경우).
	독감 예방 주사 등 질병에 대비한 진료	\$0	진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	"메디케어 가입환영(Welcome to Medicare)" 예방 진료 방문(1 회로 제한)	\$0	신규 파트 B 보장의 첫 12 개월 동안, 메디케어 가입환영(Welcome to Medicare) 예방 진료 방문 또는 연례 웰니스 방문을 하실 수 있습니다. 첫 12 개월이 지난 후, 12 개월마다 연례 웰니스 방문을 하실 수 있습니다. 진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
의료 검사가 필요한 경우	혈액 검사 등 임상 병리 검사	\$0	사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	CAT 스캔 등 X-레이 또는 기타 사진	\$0	진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	암 검진 검사 등 선별 검사	\$0	해당 서비스에 따라 진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

건강에 관련 필요한 사항 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 내 공급자에 대한 가입자 비용	제한 사항, 예외 적용 및 혜택 정보(보험 혜택에 관한 규정)
<p>질병이나 의료 상태를 치료하기 위해 의약품이 필요한 경우 (이 서비스는 다음 페이지로 계속됩니다)</p>	<p>복제약(오리지널 의약품 제외)</p>	<p>최대 90 일 공급분에 대한 코페이 \$0~\$3.70.</p> <p>처방약에 대한 코페이는 가입자가 받는 추가 도움 단계에 따라 달라질 수 있습니다. 자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오.</p>	<p>보장되는 의약품 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Health Net Cal MediConnect 보장 의약품 목록(의약품 목록)을 참조해 주십시오.</p> <p>일부 의약품은 사전 승인이 필요합니다. 수량 제한이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 소매 약국이나 우편 주문 약국에서 의약품을 받으실 수 있습니다.</p> <p>당사는 드문 경우에 한해 네트워크 외 약국에서 조제한 처방약을 보장합니다. 네트워크 외 약국을 이용하시는 경우, 가입자가 처방약 비용 전액을 지불하셔야 합니다. 당사로 영수증 사본을 보내셔서 당사 분담금의 환급을 요청하실 수 있습니다. 네트워크 외 약국에 대한 자세한 내용은 가입자 안내서 제5장을 참조해 주십시오.</p> <p>특정 약국에서 처방약을 조제받으실 때 장기 공급분 ("연장 공급분"이라고도 함)을 받으실 수 있습니다. 장기 공급분은 최대 90일까지의 공급분을 말합니다. 이는 1개월 공급분의 비용과 같습니다.</p> <p>재난적 보장</p> <p>연간 본인 부담 의약품 비용이 \$6,550 에 도달하면, 가입자는 플랜의 처방집에 있는 의약품에 대해 \$0 를 지불합니다.</p>

? 문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. **추가** 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

건강에 관련 필요한 사항 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 내 공급자에 대한 가입자 비용	제한 사항, 예외 적용 및 혜택 정보(보험 혜택에 관한 규정)
질병이나 의료 상태를 치료하기 위해 의약품이 필요한 경우 (계속) (이 서비스는 다음 페이지로 계속됩니다)	오리지널 의약품	<p>최대 90 일 공급분에 대한 코페이 \$0~\$9.20.</p> <p>처방약에 대한 코페이는 가입자가 받는 추가 도움 단계에 따라 달라질 수 있습니다. 자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오.</p>	<p>보장되는 의약품 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Health Net Cal MediConnect 보장 의약품 목록(의약품 목록)을 참조해 주십시오.</p> <p>일부 의약품은 사전 승인이 필요합니다. 의약품에 따라서는 먼저 처방집에 있는 다른 약을 시도해 봐야 할 수 있습니다. 수량 제한이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 소매 약국이나 우편 주문 약국에서 의약품을 받으실 수 있습니다.</p> <p>당사는 드문 경우에 한해 네트워크 외 약국에서 조제한 처방약을 보장합니다. 네트워크 외 약국을 이용하시는 경우, 가입자가 처방약 비용 전액을 지불하셔야 합니다. 당사로 영수증 사본을 보내셔서 당사 분담금의 환급을 요청하실 수 있습니다. 네트워크 외 약국에 대한 자세한 내용은 가입자 안내서 제5장을 참조해 주십시오.</p> <p>특정 약국에서 처방약을 조제받으실 때 장기 공급분("연장 공급분"이라고도 함)을 받으실 수 있습니다. 장기 공급분은 최대 90일까지의 공급분을 말합니다. 이는 1개월 공급분의 비용과 같습니다.</p> <p>재난적 보장</p> <p>연간 본인 부담 의약품 비용이 \$6,550 에 도달하면, 가입자는 플랜의 처방집에 있는 의약품에 대해 \$0 를 지불합니다.</p>

? 문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. **추가** 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

건강에 관련 필요한 사항 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 내 공급자에 대한 가입자 비용	제한 사항, 예외 적용 및 혜택 정보(보험 혜택에 관한 규정)
질병이나 의료 상태를 치료하기 위해 의약품이 필요한 경우 (계속)	비처방(OTC) 의약품:	최대 90 일 공급분에 대한 코페이 \$0.	보장되는 의약품 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Health Net Cal MediConnect 보장 의약품 목록 (의약품 목록)을 참조해 주십시오.
	Medicare 파트 B 처방약	\$0	파트 B 의약품에는 담당 의사가 진료실에서 제공한 의약품, 일부 구강암 의약품, 특정 의료 장비와 함께 사용되는 의약품이 포함됩니다. 이러한 의약품에 대한 자세한 내용은 <i>가입자 안내서</i> 를 참조해 주십시오. 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
뇌졸중이나 사고 후 치료가 필요한 경우	직업 치료, 물리 치료 또는 언어 치료	\$0	의학적으로 필요한 물리 치료, 직업 치료, 언어 및 언어 병리 서비스가 보장됩니다. 진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

건강에 관련 필요한 사항 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 내 공급자에 대한 가입자 비용	제한 사항, 예외 적용 및 혜택 정보(보험 혜택에 관한 규정)
응급 치료가 필요한 경우	응급실 서비스	\$0	미 전역 또는 미 영토 어디서든 필요할 때마다 언제든지 보장된 응급 의료 서비스를 받으실 수 있습니다. 사전 승인이 필요하지 않습니다. 미국 이외의 지역에서 받으신 전 세계 응급 또는 긴급 치료 서비스가 보장됩니다. 전 세계 응급 또는 긴급 치료 보장은 연간 \$50,000 로 제한됩니다.
	구급 이송 서비스	\$0	네트워크 내 및 네트워크 외 구급 이송 서비스에 대해서는 사전 승인이 필요하지 않습니다. 비용급 구급 이송 서비스에 대해서는 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	긴급 치료	\$0	미 전역 또는 미 영토 어디서든 필요할 때마다 언제든지 보장된 긴급 치료를 받으실 수 있습니다. 전 세계 응급 또는 긴급 치료 보장에 대해서는 위의 "응급실 서비스"를 참조해 주십시오. 사전 승인이 필요하지 않습니다.



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

건강에 관련 필요한 사항 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 내 공급자에 대한 가입자 비용	제한 사항, 예외 적용 및 혜택 정보(보험 혜택에 관한 규정)
병원 치료가 필요한 경우	병원 입원	\$0	<p>각 병원 입원에 대해 본 플랜이 보장하는, 의학적으로 필요한 입원 일수에는 제한이 없습니다.</p> <p>응급 상황을 제외하고, 담당 의사는 가입자가 병원에 입원할 것임을 본 플랜에 알려야 합니다.</p> <p>네트워크 소속 의사, 전문의 및 병원에서 진료를 받으셔야 합니다.</p> <p>비응급 병원 입원에 대한 진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p>
	의사 또는 외과의 진료	\$0	병원 입원의 일환으로 의사 및 외과의 진료가 제공됩니다.
건강 향상을 위해 도움이 필요하거나 특별한 건강 관련 도움이 필요한 경우 (이 서비스는 다음 페이지로 계속됩니다)	재활 서비스	\$0	<p>외래 환자 재활 서비스 의학적으로 필요한 물리 치료, 직업 치료, 언어 및 언어 병리 서비스가 보장됩니다.</p> <p>진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>심장 및 폐 재활 서비스</p> <p>진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p>
	가정 의료를 위한 의료 장비	\$0	진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

건강에 관련 필요한 사항 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 내 공급자에 대한 가입자 비용	제한 사항, 예외 적용 및 혜택 정보(보험 혜택에 관한 규정)
건강 향상을 위해 도움이 필요하거나 특별한 건강 관련 도움이 필요한 경우 (계속)	전문 간호 진료	\$0	<p>전문 간호 시설(SNF)</p> <p>각 SNF 입원에 대해 본 플랜이 보장하는 입원 일수에는 제한이 없습니다.</p> <p>사전 입원이 필요하지 않습니다. 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>가정 건강 의료에는 의학적으로 필요한 간헐적인 전문 간호 진료, 가정 건강 지원 서비스 및 재활 서비스가 포함됩니다.</p> <p>진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p>
안과 진료가 필요한 경우	눈 검사	\$0	<p>위험군에 있는 사람들에게 대한 연례 녹내장 선별 검사 등 눈의 질병과 상태의 진단 및 치료를 위해 의학적으로 필요한 눈 검사. 진료 의뢰 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>매년 보충적 정기 눈 검사 1 회.</p>
	안경류 또는 콘택트렌즈	\$0	<p>백내장 수술 후 안경(렌즈 및 프레임) 한 쌍 또는 콘택트렌즈.</p> <p>2년마다 안경(렌즈 및 안경테) 또는 콘택트렌즈를 포함하여, 보충 안경에 대해 \$250 로 플랜 보장 제한.</p>

? 문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

건강에 관련 필요한 사항 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 내 공급자에 대한 가입자 비용	제한 사항, 예외 적용 및 혜택 정보(보험 혜택에 관한 규정)
청각 또는 청력 서비스가 필요한 경우	청각 선별 검사	\$0	진료 의뢰 규정이 적용될 수 있습니다.
	보청기	\$0	Medi-Cal이 보장하는 서비스로 제한됩니다. 보청기 혜택은 회계 연도당 \$1,510로 제한됩니다. 임산부 또는 요양 시설 거주 수혜자에게는 한도가 적용되지 않습니다. 진료 의뢰 규정이 적용될 수 있습니다.
당뇨병이나 심장 질환 등 만성 질환이 있는 경우	질병 관리를 돕는 서비스	\$0	진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다
	당뇨병 용품 및 서비스	\$0	당뇨병 자가 관리 교육. 당뇨병 모니터링 용품. 치료 신발 또는 깔창. 당뇨병 혈당 측정기 및 용품은 약국에서 구입 시 Accu-Chek 및 OneTouch 제품으로 제한됩니다. 사전 승인된 경우가 아니면 다른 브랜드는 보장되지 않습니다. 진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.

? 문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

건강에 관련 필요한 사항 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 내 공급자에 대한 가입자 비용	제한 사항, 예외 적용 및 혜택 정보(보험 혜택에 관한 규정)
정신 건강 관련 의료 상태의 경우	정신 또는 행동 건강 서비스	\$0	개별 치료 방문. 그룹 치료 방문. 정신과 의사 개별 치료 방문. 정신과 의사 그룹 치료 방문. 부분적 입원 프로그램 서비스. 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.

? 문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. **추가** 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

건강에 관련 필요한 사항 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 내 공급자에 대한 가입자 비용	제한 사항, 예외 적용 및 혜택 정보(보험 혜택에 관한 규정)
약물 남용 문제가 있는 경우	약물 남용 서비스	\$0	<p>병원 입원 치료</p> <p>약물 남용 및 재활 서비스가 포함됩니다.</p> <p>각 병원 입원에 대해 본 플랜이 보장하는 입원 일수에는 제한이 없습니다.</p> <p>응급 상황을 제외하고, 담당 의사는 가입자가 병원에 입원할 것임을 본 플랜에 알려야 합니다.</p> <p>진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>외래 환자 약물 남용 치료</p> <p>개별 약물 남용 외래 환자 치료 방문.</p> <p>그룹 약물 남용 외래 환자 치료 방문.</p> <p>사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p>



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

건강에 관련 필요한 사항 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 내 공급자에 대한 가입자 비용	제한 사항, 예외 적용 및 혜택 정보(보험 혜택에 관한 규정)
장기 정신 건강 서비스가 필요한 경우	정신 건강 의료가 필요한 사람들을 위한 입원 환자 치료	\$0	<p>평생 최대 190일까지 입원 환자 정신과 병원 치료를 받습니다. 입원 환자 정신과 병원 서비스는 특정 조건이 충족되는 경우에만 190일 평생 제한에 산입됩니다. 이 제한은 종합병원에서 제공되는 입원 환자 정신과 서비스에는 적용되지 않습니다.</p> <p>플랜은 60일의 평생 예비일을 보장합니다.</p> <p>응급 상황을 제외하고, 담당 의사는 가입자가 병원에 입원할 것임을 본 플랜에 알려야 합니다.</p> <p>사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>65세 이상의 개인을 위한 정신 질환 서비스 기관</p> <p>진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오.</p>



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

건강에 관련 필요한 사항 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 내 공급자에 대한 가입자 비용	제한 사항, 예외 적용 및 혜택 정보(보험 혜택에 관한 규정)
내구성 의료 장비 (DME)가 필요한 경우	휠체어	\$0	진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. (유의사항: 본 문서는 보장되는 DME 또는 용품의 전체 목록이 아닙니다. 자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오.)
	분무기 (네블라이저)	\$0	진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. (유의사항: 본 문서는 보장되는 DME 또는 용품의 전체 목록이 아닙니다. 자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오.)
	목발	\$0	진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. (유의사항: 본 문서는 보장되는 DME 또는 용품의 전체 목록이 아닙니다. 자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오.)
	보행기	\$0	진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. (유의사항: 본 문서는 보장되는 DME 또는 용품의 전체 목록이 아닙니다. 자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오.)
	산소 장비 및 용품	\$0	진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. (유의사항: 본 문서는 보장되는 DME 또는 용품의 전체 목록이 아닙니다. 자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오.)

? 문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

건강에 관련 필요한 사항 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 내 공급자에 대한 가입자 비용	제한 사항, 예외 적용 및 혜택 정보(보험 혜택에 관한 규정)
가정에서 생활하는 데 도움이 필요한 경우 (이 서비스는 다음 페이지로 계속됩니다)	가입자의 가정으로 배달되는 식사	\$0	<p>사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>플랜은 입원 병원 또는 전문 간호 시설에서 퇴원 후 최대 14일간 가정으로 배달되는 하루 두(2) 끼의 식사를 보장합니다.</p> <p>자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오.</p> <p>다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP)의 경우 면제 자격이 있는 가입자만 이용하실 수 있습니다. 주 자격 요건이 적용될 수 있습니다. MSSP는 연간 최대 \$5,356.25 까지 보장됩니다.</p>
	청소 또는 가사 등 가정 서비스	\$0	<p>사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오.</p> <p>다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP) 면제 자격이 있는 가입자 대상. 주 자격 요건이 적용될 수 있습니다. MSSP는 연간 최대 \$5,356.25까지 보장됩니다.</p>
	경사로 및 휠체어 진입로 등 가입자의 집 변경	\$0	<p>사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오.</p> <p>다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP) 면제 자격이 있는 가입자 대상. 주 자격 요건이 적용될 수 있습니다. MSSP는 연간 최대 \$5,356.25까지 보장됩니다.</p>

? 문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

건강에 관련 필요한 사항 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 내 공급자에 대한 가입자 비용	제한 사항, 예외 적용 및 혜택 정보(보험 혜택에 관한 규정)
가정에서 생활하는 데 도움이 필요한 경우 (계속)	가정 건강 의료 서비스	\$0	진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오.
	자립적으로 생활할 수 있도록 돕는 서비스	\$0	진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오. 지역사회 기반 성인 서비스(CBAS) 및 다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP) 면제 자격이 있는 가입자 대상. 주 자격 요건이 적용될 수 있습니다. MSSP 는 연간 최대 \$5,356.25 까지 보장됩니다.
	성인 주간 서비스 또는 기타 지원 서비스	\$0	진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오. 지역사회 기반 성인 서비스(CBAS) 및 다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP) 면제 자격이 있는 가입자 대상. 주 자격 요건이 적용될 수 있습니다. MSSP 는 연간 최대 \$5,356.25 까지 보장됩니다.



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

건강에 관련 필요한 사항 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 내 공급자에 대한 가입자 비용	제한 사항, 예외 적용 및 혜택 정보(보험 혜택에 관한 규정)
가입자를 도울 수 있는 사람들과 함께 살 곳이 필요한 경우	원호 생활 또는 기타 주택 서비스	\$0	진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 진료 의뢰 요건이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오. 플랜은 독립 생활 센터와 같은 조직 또는 원호 생활 면제 프로그램과 같은 프로그램을 통해 제공되는 서비스를 조정하는 데 도움을 드립니다. 자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오.
	요양원 의료	\$0	진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오.
간병인에게 휴식이 필요한 경우	임시 간호	\$0	사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오. 다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP) 면제 자격이 있는 가입자 대상 주 자격 요건이 적용될 수 있습니다. MSSP는 연간 최대 \$5,356.25까지 보장됩니다.



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

건강에 관련 필요한 사항 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 내 공급자에 대한 가입자 비용	제한 사항, 예외 적용 및 혜택 정보(보험 혜택에 관한 규정)
추가 보장 서비스 (이 서비스는 다음 페이지로 계속됩니다)	침술	\$0	<p>외래 환자 침술 서비스, 한 달에 최대 2회 또는 의학적으로 필요한 경우 승인 절차를 통해 더 자주.</p> <p>또한, 당사는 만성 요통의 경우 90일 동안 최대 12회 침술 치료 방문, 호전되었을 경우 8회 추가 세션 비용을 지불합니다. 만성 요통에 대한 침술 치료는 1년에 20회로 제한됩니다.</p> <p>진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p>
	진료 플랜 선택(CPO) 서비스	\$0	<p>CPO 서비스는 개별 치료 계획을 통해 이용하실 수 있습니다. 이러한 서비스는 가정 환경에서 더 많은 도움을 제공합니다(예: 환자 입원 또는 임시 간호 후 가정으로 배달되는 식사). 이러한 서비스는 가입자가 더욱 독립적으로 생활할 수 있도록 돕는 목적이지만, Medi-Cal 이 승인하는 장기 일상 서비스 및 지원(LTSS)을 대체하지는 않습니다. 도움이 필요하시거나 CPO 서비스가 어떤 도움을 주는지 알아보시려면 담당 케어 코디네이터에게 문의해 주십시오.</p> <p>입원 병원 또는 전문 간호 시설에서 퇴원 후 최대 14일간 가정으로 배달되는 하루 두(2) 끼의 식사.</p> <p>사례 관리 심의 및 공급업체에 대한 사전 승인.</p>
	가족 계획 서비스	\$0	자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오.

? 문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. **추가** 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

건강에 관련 필요한 사항 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 내 공급자에 대한 가입자 비용	제한 사항, 예외 적용 및 혜택 정보(보험 혜택에 관한 규정)
추가 보장 서비스 (계속) (이 서비스는 다음 페이지로 계속됩니다)	피트니스 혜택	\$0	본 플랜은 참여 피트니스 시설 또는 가정 기반 피트니스 프로그램의 기본 피트니스 가입자 자격을 보장합니다. 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오.
	요실금 크림 및 기저귀	\$0	진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	신장 질환 및 의료 상태	\$0	입원 환자, 외래 환자, 가정 투석. 본 플랜은 가입자가 단기간 본 플랜의 서비스 지역 외부에 계신 경우, 신장 투석 서비스를 보장합니다. 이러한 서비스는 Medicare 인증 투석 시설에서 받으실 수 있습니다. 신장 질환 교육 서비스 진료 의뢰 규정이 적용될 수 있습니다.
	다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP)	\$0	사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오. 다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP)에 대해 매년 \$5,356.25로 플랜 보장 제한. 주 자격 요건이 적용될 수 있습니다.



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

건강에 관련 필요한 사항 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 내 공급자에 대한 가입자 비용	제한 사항, 예외 적용 및 혜택 정보(보험 혜택에 관한 규정)
추가 보장 서비스 (계속) (이 서비스는 다음 페이지로 계속됩니다)	요양 시설 거주자 서비스	\$0	요양 시설 거주자: <ul style="list-style-type: none"> • 카이로프랙틱 치료 및 발 치료 • 안과 및 치과 • 침술 • 청각 검사 및 보청기 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오.
	오피오이드 치료 프로그램 서비스	\$0	본 플랜은 오피오이드 사용 장애를 치료하기 위한 다음 서비스 비용을 지불합니다. <ul style="list-style-type: none"> • 미 식품의약국(FDA)의 승인을 받은 약물 및 해당되는 경우 이러한 약물의 관리 및 제공 • 약물 사용 상담 • 개별 및 그룹 치료 • 신체의 약물 또는 화학 물질 검사(독성 검사) 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오.



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

건강에 관련 필요한 사항 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 내 공급자에 대한 가입자 비용	제한 사항, 예외 적용 및 혜택 정보(보험 혜택에 관한 규정)
추가 보장 서비스 (계속) (이 서비스는 다음 페이지로 계속됩니다)	비처방(OTC) 품목	\$0	본 플랜은 분기당 최대 \$55 까지 보장합니다. OTC 품목은 우편으로 배송됩니다. 미사용 잔액은 각 분기 말에 소멸됩니다. 목록에 명시되지 않은 한, 분기당 최대 9 개까지 동일한 품목을 주문하실 수 있습니다. 주문의 총 품목 수에는 제한이 없습니다.
	족부 치료 서비스	\$0	족부 진료 방문은 의학적으로 필요한 발 치료를 위한 것입니다. 당뇨병 관련 신경 손상이 있거나 특정 조건을 충족하는 경우 발 검사 및 치료. 정기 발 관리(매년 최대 12회 방문). 진료 의뢰 규정이 적용될 수 있습니다.
	의족용 장치	\$0	보철, 부목, 기타 장치와 관련된 의료 용품. 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

건강에 관련 필요한 사항 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 내 공급자에 대한 가입자 비용	제한 사항, 예외 적용 및 혜택 정보(보험 혜택에 관한 규정)
추가 보장 서비스 (계속) (이 서비스는 다음 페이지로 계속됩니다)	강독 운동 치료(SET)	\$0	<p>본 플랜은 말초 동맥 질환(PAD) 증상이 있고 PAD 치료 담당 의사로부터 PAD 치료를 위해 진료 의뢰를 받은 가입자의 SET 비용을 지불합니다. 본 플랜은 다음의 경우에 대해 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SET 요건을 모두 충족한 경우 12주 동안 최대 36회 세션 • 의료 공급자가 의학적으로 필요하다고 판단한 경우, 이후 36회 추가 세션 <p>추가 예외 및 제한 사항이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오.</p> <p>진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오.</p>
	원격 진료 서비스	\$0	<p>특정 추가 원격 의료 서비스. 예: 일차 진료, 전문의 및 기타 의료 전문가 서비스, 정신과 진료를 포함한 외래 환자 정신 건강 전문 서비스.</p> <p>진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 본 플랜에 문의해 주십시오.</p>
	임산부를 위한 금연 상담	\$0	<p>진료 의뢰 및 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p>

? 문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

건강에 관련 필요한 사항 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 내 공급자에 대한 가입자 비용	제한 사항, 예외 적용 및 혜택 정보(보험 혜택에 관한 규정)
추가 보장 서비스 (계속)	웰니스/교육 및 기타 보조 혜택	\$0	본 플랜은 다음과 같은 보충 교육/웰니스 프로그램을 보장합니다. <ul style="list-style-type: none"> • 건강 교육 • 영양/식이 혜택 • 간호 상담 핫라인 사전 승인 규정이 적용될 수 있습니다.

D. Health Net Cal MediConnect 외부에서 보장되는 서비스

본 문서는 완전한 목록이 아닙니다. Health Net Cal MediConnect 가 보장하지는 않지만 Medicare 또는 Medi-Cal 을 통해 이용하실 수 있는 기타 서비스에 대해 알아보시려면, 가입자 서비스에 문의해 주십시오.

Medicare 또는 Medi-Cal 이 보장하는 기타 서비스	가입자 비용
일부 호스피스 케어 서비스	\$0
캘리포니아 주 지역사회 전환(CCT) 전환 전 조정 서비스 및 전환 후 서비스	\$0
특정 치과 서비스(예: X-레이, 클리닝, 충전(충치치료), 근관, 발치, 크라운, 의치)	Medi-Cal 치과 프로그램에서 보장하는 서비스는 가입자에게 청구되지 않습니다. 단, 해당되는 경우 비용 분담액에 대한 책임이 가입자에게 있습니다. 가입자는 플랜 또는 Medi-Cal 치과 프로그램이 보장하지 않는 서비스에 대한 비용을 지불하실 책임이 있습니다.

? 문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

E. Health Net Cal MediConnect , Medicare 및 Medi-Cal 이 보장하지 않는 서비스

본 문서는 완전한 목록이 아닙니다. 제외된 기타 서비스에 대해 알아 보시려면, 가입자 서비스에 문의해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect , Medicare 또는 Medi-Cal 이 보장하지 않는 서비스

<p>Medicare 및 Medi-Cal 의 표준에 따라 "합리적이고 의학적으로 필요한" 서비스로 간주되지 않은 서비스. 단, 당사 플랜이 해당 서비스를 보장 서비스로 수록한 경우는 예외.</p>	<p>성형 수술 또는 기타 성형 시술. 단, 사고로 인한 부상인 경우 또는 모양이 바르지 않은 신체 부위를 개선하기 위한 경우는 예외. 단, 본 플랜은 유방 절제술 후, 모양을 맞추기 위해 나머지 유방 치료를 하는 유방 재건술을 보장합니다.</p>
<p>실험적인 의료 및 외과 치료, 품목 및 의약품. 단, Medicare, Medicare 가 승인한 임상 연구 시험 또는 당사 플랜에서 보장하는 경우는 예외. 실험적 치료 및 품목들은 의료계에서 일반적으로 수용되지 않는 것들입니다.</p>	<p>임의로 또는 자발적으로 선택한 시술이나 서비스(체중 감량, 모발 성장, 성적 기능, 운동 수행 능력, 미용 목적, 노화 방지, 정신 기능을 포함). 단, 의학적으로 필요한 경우는 예외.</p>
<p>불임 복원 시술 및 비처방 피임 용품.</p>	

F. 본 플랜 가입자로서의 권리

Health Net Cal MediConnect 가입자로서 귀하에게는 특정 권리가 있습니다. 처벌받지 않고 이러한 권리를 행사하실 수 있습니다. 의료 서비스를 유지하면서 이러한 권리를 이용하실 수도 있습니다. 당사는 적어도 일 년에 한 번 가입자의 권리에 대해 알려드릴 것입니다. 이러한 권리에 대한 자세한 내용은 *가입자 안내서*를 참조해 주십시오. 가입자의 권리에에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지 않습니다.

- 가입자는 존중, 공정성 및 존엄성을 가질 권리가 있습니다. 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
 - 인종, 민족, 국적, 종교, 성별, 나이, 정신적 또는 신체적 장애, 성적 취향, 유전 정보, 지불 능력 또는 영어 구사 능력에 대한 걱정 없이 보장 서비스를 받을 권리
 - 기타 형식(예: 대형 활자 인쇄본, 점자, 오디오)으로 정보를 받을 권리



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

- 모든 형태의 신체적 구속이나 격리에서 벗어날 권리
- 네트워크 공급자에게 청구받지 않을 권리
- 질문과 우려 사항에 대해 완전하고 정중한 답변을 받을 권리
- **가입자는 본인의 의료에 관한 정보를 받을 권리가 있습니다.** 여기에는 치료 및 치료 옵션에 관한 정보가 포함됩니다. 이 정보는 가입자가 이해할 수 있는 형식이어야 합니다. 이러한 권리에는 다음에 대한 정보를 얻는 것이 포함됩니다.
 - 당사가 보장하는 서비스에 대한 설명
 - 서비스를 받는 방법
 - 서비스에 드는 비용
 - 의료 공급자 및 치료 관리자의 이름
- **가입자는 치료 거부를 포함하여 본인의 치료에 관한 결정을 내릴 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
 - 일차 진료 공급자(PCP)를 선택하고 연중 언제든지 PCP를 변경할 권리
 - 진료 의뢰 없이 여성 의료 공급자에게 진료받을 수 있는 권리
 - 보장 서비스 및 의약품을 신속하게 받을 권리
 - 비용이나 보장 여부와 관계없이 모든 치료 옵션에 대해 알 권리
 - 담당 의사가 반대하더라도 치료를 거부할 권리
 - 약품 복용을 중단할 권리
 - 2차 소견을 구할 권리. 2차 소견을 받기 위한 방문 비용은 Health Net Cal MediConnect가 지불합니다.
 - 유연장 또는 의료 대리인 등 사전 의료 지시서를 작성하고 적용할 권리.
- **가입자는 의사소통이나 물리적 진입 장애물이 없는 치료에 적시에 접근할 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
 - 적시에 의료 서비스를 받을 권리
 - 의료 공급자의 진료소를 출입할 권리. 이는 미국 장애인법에 따라 장애가 있는 분들을 위한 장애물 없는 진입을 의미합니다.
 - 담당 의사 및 가입자 건강보험과의 의사소통을 도와줄 통역사를 제공받을 권리. 이 서비스에 도움이 필요하신 경우, 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시 사이에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 문의해 주십시오.



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

- 가입자는 필요 시 응급 및 긴급 치료를 받을 권리가 있습니다. 이는 가입자에게 다음 권리가 있음을 의미합니다.
 - 응급 시 사전 승인 없이 연중무휴 24 시간 응급 서비스를 받을 권리
 - 필요한 경우 네트워크 외 긴급 또는 응급 치료 공급자에게 진료받을 수 있는 권리
- 가입자는 기밀 유지 및 개인 정보 보호에 대한 권리가 있습니다. 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
 - 가입자가 이해할 수 있는 방식으로 작성된 가입자 의료 기록의 사본을 요청하여 받고, 해당 기록을 변경 또는 수정하도록 요청할 권리
 - 개인 건강 정보를 비밀로 유지하도록 요구할 권리
- 가입자는 보장 서비스 또는 치료에 대해 불편 사항을 제기할 권리가 있습니다. 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
 - 캘리포니아 관리의료부(DMHC)에 당사 또는 당사 공급자에 대한 불편 사항 또는 고충 사항을 제기할 권리. DMHC는 청각 및 언어 장애를 가진 분들을 위해 무료 전화번호(1-888-HMO-2219) 및 TTY 회선(1-877-688-9891)을 운영합니다. DMHC 웹사이트(www.hmohelp.ca.gov)에는 불편 사항 제기 양식, 독립 의료 심사(IMR) 신청 양식 및 온라인 지침이 있습니다. 가입자는 또한 당사 또는 당사 공급자가 내린 특정 결정에 대해 이의 신청하실 권리가 있습니다.
 - 캘리포니아 관리의료부에 본질적으로 의료에 관한 Medi-Cal 서비스 또는 품목에 대한 독립 의료 심사를 요청할 권리
 - 캘리포니아 주에 주 공정 청문을 신청할 권리
 - 서비스가 거부된 이유에 대해 상세하게 알 권리

가입자 권리에 관한 자세한 내용은 Health Net Cal MediConnect *가입자 안내서*를 참조해 주십시오. 문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 가입자 서비스에 전화해 주십시오.

G. 불편 사항을 제기하거나 거부된 서비스에 이의 신청하는 방법

불편 사항이 있거나 Health Net Cal MediConnect 가 당사에서 거부한 서비스를 보장해야 한다고 생각하시는 경우, Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 문의해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 당사의 결정에 이의 신청하실 수 있습니다.

불편 사항 및 이의 신청에 관한 질문은 Health Net Cal MediConnect *가입자 안내서* 제 9 장을 참조해 주십시오. Health Net Cal MediConnect 가입자 서비스에 문의하실 수도 있습니다.



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

이 결정에 가입자가 동의하지 않으시는 경우, 다음을 진행하실 수 있습니다.

- "독립 의료 심사"(IMR)를 요청하시면, 본 건강보험과 관련이 없는 외부 심의자가 귀하의 사례를 심사합니다
- "주 청문"을 신청하시면, 판사가 해당 사례를 심사합니다

가입자는 **IMR과 주 청문을 동시에 요청하실 수 있습니다.** 또한 한 쪽에 먼저 요청하셔서 귀하의 문제가 먼저 해결되는지 확인하실 수 있습니다. 예를 들어 IMR을 먼저 요청했지만 결정에 동의하지 않으신 경우, 나중에 주 청문을 요청하실 수 있습니다. 단, 주 청문을 먼저 요청하고 청문이 이미 진행된 경우, IMR을 요청하실 수 없습니다. 이 경우 주 청문에서 최종 결정권을 갖습니다.

IMR이나 주 청문 비용은 지불하지 않으셔도 됩니다.

독립 의료 심사(IMR)

IMR을 원하실 경우, 본 "이의 신청 해결 통지서(Notice of Appeal Resolution)" 날짜로부터 **180일** 이내에 요청하셔야 합니다. 아래 단락은 IMR을 요청하는 방법에 대한 정보입니다. "고충 사항"이라는 용어는 "불편 사항" 및 "이의 신청"에 관한 것입니다.

캘리포니아 관리의료부에서 의료 서비스 플랜 규제를 관리하고 있습니다. 건강보험에 대한 고충 사항이 있으신 경우, 먼저 **1-800-675-6110** 번으로 **Health Net**에 전화하셔서 관리의료부에 연락하시기 전에 **Health Net** 이의 신청 절차를 이용하셔야 합니다. 이러한 고충 사항 처리 절차를 활용해도 가입자에게 적용되는 잠재적 법적 권리나 구제책이 금지되지는 않습니다. 응급 상황과 관련된 고충 사항, 건강보험에서 만족스럽게 해결되지 않은 고충 사항, **30일**을 초과하여 해결되지 않은 고충 사항의 경우, 관리의료부에 연락하여 도움을 요청하실 수 있습니다. 가입자는 독립 의료 심사(IMR)를 요청할 자격이 될 수 있습니다. IMR 요청 자격이 될 경우, IMR 절차를 통해 제안된 서비스 또는 치료에 대한 의학적 필요성에 관해 건강보험이 내린 의료적 결정, 실험적 또는 연구적 성격을 띠는 치료에 대한 보장 결정, 응급 또는 긴급 의료 서비스에 대한 지불 분쟁 등에 대해 공정한 검토가 이루어질 것입니다. 또한 관리의료부는 무료 전화번호(**1-888-HMO-2219**) 및 청각 및 언어 장애를 가진 분들을 위한 TDD 회선(**1-877-688-9891**)을 운영합니다. 불편 사항 제기 양식, IMR 신청서, 온라인 지침은 관리의료부의 인터넷 웹사이트(<http://www.hmohelp.ca.gov>)에서 찾아보실 수 있습니다.

주 청문

주 청문을 원하실 경우, 이전의 불리한 혜택 결정이 부분적으로 또는 완전히 확정되었음을 가입자에게 설명한 "이의 신청 해결 통지서(NAR)" 날짜로부터 **120일** 이내에 요청하셔야 합니다. 단, **현재 치료를 받고 있고 치료를 계속 받기를 원하시면**, NAR 서신에 소인이 찍힌 날짜나 서신이 배송된 날짜로부터 **10일** 이내에 또는 건강보험에서 서비스가 중단될 것이라고 공지한 날짜 이전에 **주 청문을 요청하셔야 합니다.** 주 청문을 요청하실 때 치료를 계속 받기를 원한다고 말씀하셔야 합니다.



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

전화나 서신으로 주 청문을 요청하실 수 있습니다.

- 전화: **1-800-952-5253** 번으로 연락해 주십시오. 이 번호는 통화량이 많아 연결이 어려울 수도 있습니다. 나중에 다시 전화하라는 메시지를 들을 수 있습니다. 말하기나 듣기에 어려움이 있으시면, **TTY/TDD 1-800-952-8349** 번으로 전화해 주십시오.
- 서신: 주 청문 양식을 작성하거나 다음 주소로 서신을 보내 주십시오.

**California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430**

이 서신에는 주 청문 양식이 포함되어 있습니다. 가입자 이름, 주소, 전화번호, 사회 보장 번호(SSN) 및 주 청문을 원하시는 이유를 반드시 포함해 주십시오. 주 청문 요청에 도움을 받고 계시다면, 도움을 주는 분들의 이름, 주소 및 전화번호를 양식이나 서신에 추가해 주십시오. 통역사가 필요하신 경우, 사용하시는 언어를 말씀해 주십시오. 통역사 비용은 지불하지 않으셔도 됩니다. 당사에서 통역사를 보내드립니다.

주 청문을 요청하신 후, 귀하의 사례에 관한 결정을 내리고 답변을 보내는 데 최대 90일이 소요될 수 있습니다. 오래 기다리는 것이 건강에 해가 된다고 생각되시면, 3일 이내에 답변을 받으실 수도 있습니다. 담당 의사 또는 가입자 건강보험에 귀하를 위해 서신을 쓰도록 요청하시기 바랍니다. 이 서신에서 사례에 관한 결정을 내릴 때까지 최대 90일 동안 기다리는 것이 귀하의 삶과 건강, 최대 기능을 달성, 유지, 회복하는 귀하의 능력에 얼마나 심각한 해를 끼치는지 자세히 설명하셔야 합니다. 그런 다음 “신속 청문”을 요청하시고 청문 요청서와 함께 제공해 주십시오.

주 청문에서 직접 말씀하실 수 있습니다. 또는 친척, 친구, 옹호자, 의사 또는 변호사가 가입자를 대변할 수도 있습니다. 다른 사람이 가입자를 대변하기 원하시는 경우, 주 청문 사무소에 해당인이 가입자를 대변하도록 허락받았음을 알려셔야 합니다. 해당인을 "승인된 대리인"이라고 합니다.

불편 사항 및 이의 신청에 관한 질문은 Health Net Cal MediConnect *가입자 안내서* 제 9 장을 참조해 주십시오. Health Net Cal MediConnect 가입자 서비스에 문의하실 수도 있습니다.

가입자 혜택 또는 치료와 관련된 문제, 우려 또는 질문이 있으신 경우, Health Net Cal MediConnect 가입자 서비스에 문의해 주십시오.



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan): 2021년도 혜택 요약

H. 사기가 의심되는 경우 해야 할 일

서비스를 제공하는 대부분의 의료 전문가 및 단체는 정직합니다. 안타깝게도 부정직한 사람들이 있을 수 있습니다.

의사, 병원 또는 기타 약국이 잘못하고 있다고 생각되시면 당사에 연락해 주십시오.

- Health Net Cal MediConnect 가입자 서비스에 연락해 주십시오. 전화번호는 본 요약서 뒤표지에 기재되어 있습니다.
- 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 Medicare 에 연락해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048 번으로 문의해 주십시오. 연중무휴 24 시간 언제든지 무료 전화번호로 연락하실 수 있습니다.
- 또는 캘리포니아 보건 복지부의 사기 및 학대 신고 핫라인에 1-800-822-6222(TTY: 711)번으로 전화하시거나 법무부 법무장관실 산하 Medi-Cal 사기 및 노인 학대 관리국(Department of Justice Office of the Attorney General Bureau of Medi-Cal Fraud & Elder Abuse)에 1-800-722-0432 (TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 통화는 무료이며 비밀이 보장됩니다.



문의 사항은 Health Net Cal MediConnect 에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 전화해 주십시오. 근무 시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 추가 정보가 필요하시면 mmp.healthnetcalifornia.com 을 참조해 주십시오.

Non-Discrimination Notice

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Health Net Cal MediConnect does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم (TTY: 711) (San Diego) 1-855-464-3572، (Los Angeles) 1-855-464-3571.

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल करें।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

Farsi:

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با
(TTY: 711) 1-855-464-3572 (San Diego), 1-855-464-3571 (Los Angeles)

Thai: เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร
1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Armenian: ՈւՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվալսման անվճար ծառայություններ: Ձանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អូល គឺអាចមានសំរាប់បើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ
1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj.
Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤਾਜ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।
1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ
1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

mmp.healthnetcalifornia.com 참조

