

Health Net Cal MediConnect Plan(Medicare – Medicaid Plan)

2018년 연례 변경사항 통지

Health Net Community Solutions, Inc.에서 제공하는 **Health Net Cal MediConnect Plan(Medicare-Medicaid Plan)**

2018년 연례 변경사항 통지

귀하는 현재 Health Net Cal MediConnect의 가입자로 등록되어 있습니다. 내년부터는 플랜의 혜택, 보장, 규칙 및 비용에 약간의 변경이 있을 예정입니다. 본 연례 변경사항 통지를 통해 귀하께 해당 변경사항에 대해 알려드립니다.



질문이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect로 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 원하시면 www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

목차

A. 내년을 위한 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 보장에 대해 고려하십시오..... 3

B. 네트워크 서비스 제공자 및 약국에 대한 변경 9

C. 내년 혜택 및 비용에 대한 변경 10

 의료 서비스 혜택 및 비용에 대한 변경 10

 처방약 보장에 대한 변경 11

 1 단계: "최초 보장 단계" 13

 2 단계: "재난 보장 단계" 15

D. 운영상의 변경 15

E. 어떤 플랜을 선택할지 결정 16

 Health Net Cal MediConnect 를 계속 이용하기로 결정하시는 경우 16

 다른 Cal MediConnect 플랜으로 변경을 원하시는 경우 16

 Cal MediConnect 프로그램의 해지를 원하시는 경우 16

F. 도움 받기 19

 Health Net Cal MediConnect 에서 도움 받기 20

 주정부 가입 브로커에게서 도움 받기 20

 Cal MediConnect 옴부즈맨 프로그램(Ombuds Program)에서 도움 받기..... 20

 건강보험 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program)에서
 도움 받기 21

 Medicare 에서 도움 받기 21

 캘리포니아주 관리보건국(California Department of Managed Health Care)에서 도움 받기..... 22



질문이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect로 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터
 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를
 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.
 더 자세한 정보를 원하시면 www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

A. 내년을 위한 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 보장에 대해 고려하십시오.

내년에도 귀하의 필요를 계속 충족할 수 있는지 확인하기 위해 지금 귀하의 보장을 검토해보는 것은 중요합니다. 귀하의 필요를 충족하지 못하는 경우 언제든지 플랜을 해지하실 수 있습니다. Health Net Cal MediConnect를 해지하기로 선택하시는 경우 귀하의 가입 자격은 귀하가 요청한 달의 마지막 날에 종료됩니다.

귀하께서 저희 플랜을 해지하시는 경우 귀하가 자격이 되는 한 Medicare 및 Medi-Cal 프로그램에는 여전히 남아 있을 것입니다.

- 귀하는 Medicare 혜택을 이용하는 방법을 선택하게 됩니다(귀하의 선택사항 확인은 17페이지 참조).
- 귀하가 Medi-Cal만 적용되는 다른 플랜(더 많은 정보를 위해 19페이지 참조)을 선택하는 경우가 아니라면 귀하는 귀하의 Medi-Cal 혜택을 위해 Health Net Community Solutions, Inc.에 계속 가입되어 있을 것입니다.



질문이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect로 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 원하시면 www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

추가 자원

- 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.

▪ 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، وللاتصال في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات، يمكنك ترك رسالة. سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمة مجانية.

- Եթե Հայերեն եք խոսում, անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ են հասնում Ձեզ : Ձանգահարեք 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:

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

- 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。

▪ 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، دوشنبه 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.

- 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.



질문이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect로 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 원하시면 www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

- 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.
- Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3571 (TTY: 711). 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.
- 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 ibalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.
- 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.



질문이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect로 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 원하시면 www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

- 귀하는 본 연례 변경사항 통지를 큰 활자, 점자 또는 오디오 등 다른 형식으로 무료로 받으실 수 있습니다. 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.
- 점자 또는 큰 활자 또는 영어가 아닌 언어 등 다른 형식으로 된 가입자 자료를 지속적으로 Health Net Cal MediConnect에서 귀하에게 보내기를 원하시는 경우 가입자 서비스로 문의하십시오. 가입자 서비스 센터에 다른 형식 또는 언어로 된 자료를 받기 원한다고 말씀하십시오.

Health Net Cal MediConnect에 대하여

- *Health Net Community Solutions, Inc.*는 Medicare 및 Medi-Cal 프로그램 가입자들에게 양 프로그램의 혜택을 제공하기 위해 양 프로그램 모두와 계약을 맺은 건강보험입니다.
- Health Net Cal MediConnect에 따른 보장은 최소 필수 보장(minimum essential coverage, MEC)으로서의 자격을 갖습니다. 이 보장은 환자 보호(Patient Protection) 및 의료보험 개혁법(Affordable Care Act, ACA)의 개인 부담 의무를 충족합니다. MEC에 대한 개인 부담 의무에 대해 더 많은 정보를 보시려면 국세청(Internal Revenue Service, IRS) 웹사이트 <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families>를 방문하십시오.
- Health Net Cal MediConnect는 *Health Net Community Solutions, Inc.*에서 제공합니다.
본 연례 변경사항 통지에서 "저희"라 함은 *Health Net Community Solutions, Inc.*를 의미합니다. "해당 플랜" 또는 "저희 플랜"이라는 것은 Health Net Cal MediConnect를 의미합니다.



질문이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect로 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 원하시면 www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

고지 사항

한도, 코페이먼트, 및 제한사항이 적용될 수 있습니다. 더 자세한 정보를 알아보시려면 Health Net Cal MediConnect 가입자 서비스로 문의하시거나 Health Net Cal MediConnect 가입자 안내서를 읽어 보십시오. 즉, 귀하는 일부 서비스에 대해 비용을 지불해야 할 수 있고 Health Net Cal MediConnect에서 귀하가 받으신 서비스에 대해 비용을 지불하도록 하려면 특정 규칙을 따라야 한다는 것을 의미합니다.

보장된 약품 및/또는 약국 및 서비스 제공자 네트워크 목록은 연중 변경될 수 있습니다. 저희는 변경된 사항이 귀하에게 영향을 미치기 전에 귀하에게 통지를 발송할 것입니다.

보험 혜택 및/또는 코페이먼트는 매년 1월 1일에 변경될 수 있습니다.

처방약에 대한 코페이먼트는 귀하가 받을 수 있는 추가 지원(Extra Help)의 수준에 따라 달라질 수 있습니다. 더 자세한 사항을 알아보시려면 플랜에 문의하십시오.

Health Net Community Solutions, Inc.는 Centene의 자회사입니다. Health Net은 Centene의 등록된 서비스 상표입니다. 모든 사용 권한은 Health Net, Inc.에 있습니다.



질문이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect로 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 원하시면 www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

해야할 중요 사항:

- 귀하에게 영향을 끼칠 수 있는 저희 혜택 및 비용에 변경사항이 있는지 확인하십시오. 귀하가 받고 계신 서비스에 영향을 끼치는 변경사항이 있습니까? 내년에도 이용 가능한지 확인하기 위해 혜택 및 비용 변경사항을 검토하는 것은 중요합니다. 저희 플랜의 혜택 및 비용 변경사항에 대한 정보를 위해 섹션 C를 참조하십시오.
- 귀하에게 영향을 끼칠 수 있는 저희 처방약 보장에 변경사항이 있는지 확인하십시오. 귀하의 약품은 보장을 받게 됩니까? 약품이 다른 약품군에 있습니까? 동일한 약국을 계속 이용할 수 있습니까? 내년에도 저희 약품 보장이 이용 가능한지 확인하기 위해 변경사항을 검토하는 것은 중요합니다. 저희 처방약 보장의 변경사항에 대한 정보를 위해 섹션 C를 참조하십시오.
- 귀하의 서비스 제공자 및 약국이 내년에도 저희 네트워크에 있는지 확인하십시오. 귀하의 의사가 저희 네트워크에 있습니까? 귀하의 약국은 어떻습니까? 귀하가 이용하는 병원 또는 기타 서비스 제공자는 어떻습니까? 저희 *서비스 제공자 및 약국 목록*에 대한 정보를 위해 섹션 B를 참조하십시오.
- 플랜 내 전체적인 비용에 대해 고려하십시오. 귀하가 정기적으로 이용하는 서비스 및 처방약에 본인 부담금을 얼마나 지불하게 됩니까? 총 비용은 어떻게 다른 보장 옵션과 비교됩니까?
- 저희 플랜이 만족스러운지 고려하십시오.

Health Net Cal

MediConnect를 계속

이용하기로 결정하시는 경우:

내년에도 저희 플랜을 이용하시려면 별다른 조치를 취하실 필요가 없습니다. 귀하가 변경하지 않는 경우 자동적으로 저희 플랜에 계속 가입이 되어 있을 것입니다.

플랜을 변경하기로 결정하시는 경우:

다른 보장이 귀하의 필요를 충족하는 데 더 적합하다고 결정하신 경우 언제든지 플랜을 변경하실 수 있습니다. 새로운 플랜에 가입하시면 귀하의 새로운 보장은 다음 달 1일에 발효됩니다. 귀하의 선택에 대해 더 많은 정보가 필요하신 경우 16페이지, 섹션 E를 참조하십시오.



질문이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect로 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 원하시면 www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

B. 네트워크 서비스 제공자 및 약국에 대한 변경

2018년도 서비스 제공자 및 약국 네트워크가 변경되었습니다.

저희는 귀하의 서비스 제공자 및 약국이 여전히 저희 네트워크에 있는지 확인하기 위해 현재 서비스 제공자 및 약국 목록 검토를 적극 권장합니다. 수정된 *서비스 제공자 및 약국 목록*을 저희 웹사이트 www.healthnet.com/calmedicconnect에서 찾아보실 수 있습니다. 또한 업데이트된 서비스 제공자 정보가 필요하시거나 서비스 *제공자 및 약국 목록*을 우편으로 받아보시려면 1-855-464-3571(TTY: 711)번을 이용해 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 가입자 서비스로 문의하실 수 있습니다.

또한 저희 네트워크는 연중 변경될 수 있다는 점을 알고 계시는 것이 중요합니다. 귀하의 서비스 제공자가 해당 플랜을 떠나는 경우 귀하는 특정 권리 및 보호를 받습니다. 더 많은 정보를 위해 귀하의 *가입자 안내서*의 3장을 참조하십시오.



질문이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect로 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 원하시면 www.healthnet.com/calmedicconnect를 방문하십시오.

C. 내년 혜택 및 비용에 대한 변경

의료 서비스 혜택 및 비용에 대한 변경

내년에는 특정 의료 서비스에 대한 보장 및 이러한 보장된 의료 서비스에 대해 귀하가 부담할 비용이 변경됩니다. 다음 표는 이러한 변경에 대해 설명합니다.

	2017년 (올해)	2018년 (내년)
일반의약품(Over the Counter, OTC) 항목	일반의약품(OTC) 항목은 보장되지 않습니다.	저희 우편 주문 서비스를 통해 이용 가능한 보장되는 OTC 항목에 대해 \$0의 코페이먼트를 지불합니다. 플랜에서는 달력 연도 사분기마다 최고 \$25까지 보장합니다. 매 사분기 말에 사용되지 않은 잔액은 소멸됩니다.
가정 내 지원서비스 (In-Home Supportive Services, IHSS)	가정 내 지원서비스(IHSS)에 대해 \$0의 코페이먼트를 지불합니다.	가정 내 지원서비스(IHSS)는 <i>Health Net Cal MediConnect Plan</i> 에서 보장하지 않습니다 . 귀하의 카운티 사회복지사에 의해 승인된 경우 카운티 사회복지부(County Department of Social Services)를 통해 매월 최대 283시간까지 IHSS가 보장됩니다.



질문이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect로 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 원하시면 www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

	2017년 (올해)	2018년 (내년)
<p>시력 관리 (Medicare 비-보장 안경류)</p>	<p>저희는 다음의 서비스에 대해 비용을 지불합니다. *2년마다 기본 단초점, 이중 초점, 3초점 또는 수정체 안경 렌즈 및 *2년마다 안경테에 대해 최대 \$250 또는 *2년마다 선택적 콘택트렌즈, 맞춤 및 검사에 대해 최대 \$250</p> <p>안경테 허용 금액 \$250를 넘는 잔액에 대해 20%의 할인을 받으실 수 있으며 콘택트렌즈 허용 금액 \$250를 넘는 잔액의 100%를 지불해야 합니다.</p>	<p>저희는 다음의 서비스에 대해 비용을 지불합니다. *2년마다 안경류(안경테 및 기본 단초점, 이중 초점, 3초점 또는 수정체 안경 렌즈)에 대해 최대 \$250 또는 *2년마다 선택적 콘택트렌즈, 맞춤 및 검사에 대해 최대 \$250</p> <p>귀하는 허용 금액 \$250를 초과하는 나머지 잔액의 100%를 지불할 책임이 있습니다.</p>

처방약 보장에 대한 변경

저희 약국 목록에 대한 변경

저희는 2018년 보장된 약품 목록의 사본을 동봉했습니다.

보장된 약품 목록은 "약품 목록"이라고도 합니다.

저희가 보장하는 약품에 대한 변경 및 특정 약품에 대해 저희 보장에 적용되는 제한사항의 변경 등을 포함해 저희 약품 목록이 변경되었습니다.



질문이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect로 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 원하시면 www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

귀하의 약품이 내년에도 보장되는지 그리고 제한사항은 없는지 확인하기 위해 약품 목록을 검토하십시오.

귀하께서 약품 보장에 대한 변경에 영향을 받는 경우 다음을 권장합니다.

- **귀하의 의사(또는 다른 처방인)와 협의해 저희가 보장하는 다른 약품 검색.** 동일한 조건으로 다루어지는 보장된 약품의 목록을 요청하기 위해 월요일부터 금요일 오전 8시부터 오후 8시까지 1-855-464-3571(TTY: 711)번을 이용해 가입자 서비스로 전화하실 수 있습니다. 본 목록은 귀하의 서비스 제공자가 귀하에게 이용 가능한 보장된 약품을 찾는 데 도움을 줄 것입니다.
- **약품의 임시 공급을 보장하는 플랜 요청.** 일부의 경우 저희는 달력 연도의 첫 90일 동안 약품의 임시 공급을 *일회적으로* 보장할 것입니다. 본 임시 공급은 최대 30일까지 적용됩니다 (언제 임시 공급을 받을 수 있고 어떻게 요청하는지에 대한 더 자세한 사항은 *가입자 안내서 5장* 참조). 약품의 임시 공급을 받는 경우 귀하는 임시 공급 분량을 소진하게 되면 어떻게 할지를 귀하의 의사와 상의해야 합니다. 귀하는 플랜에서 보장하는 다른 약품으로 변경하거나 귀하에게 예외적으로 적용되어 귀하의 현재 약품을 보장하는 플랜을 요청할 수 있습니다.
 - 귀하께서 90일 이상 플랜을 유지했고 장기 요양시설에 거주하는 경우 저희는 일회적으로 31일 분량 또는 귀하의 처방전이 그 보다 적은 일수로 기록된 경우 그 미만의 분량을 보장할 것입니다. 이는 장기 요양 이전 분량에 추가됩니다.
 - 귀하께서 장기 요양시설 또는 병원에서 퇴원해 가정으로 돌아가는 경우 1회 30일 분량 또는 귀하의 처방전이 그 보다 적은 일수로 기록된 경우 그 미만의 분량(그러한 경우 총 30일 분량까지 여러 번의 리필 허용)을 보장할 것입니다.
 - 귀하께서 가정에서 장기 요양시설 또는 병원으로 이전하시는 경우 저희는 1회 31일 분량 또는 귀하의 처방전이 그 보다 적은 일수로 기록된 경우 그 미만의 분량(그러한 경우 총 31일 분량까지 여러 번의 리필 허용)을 보장할 것입니다. 귀하는 네트워크 약국에서 처방전을 조제해야 합니다.

대부분의 약품 목록 예외는 내년에도 보장됩니다.



질문이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect로 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 원하시면 www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

처방약 비용에 대한 변경

Health Net Cal MediConnect에 따라 귀하의 Medicare 파트 D 처방약 보장에 대해 두 개의 지불 단계가 있습니다. 귀하가 지불하는 비용은 귀하가 처방전을 조제 또는 리필할 때 어떤 단계에 있는지에 따라 결정됩니다. 다음의 두 단계가 있습니다.

<p style="text-align: center;">1단계 <i>최초 보장 단계</i></p>	<p style="text-align: center;">2단계 <i>재난 보장 단계</i></p>
<p>본 단계 동안은 플랜에서 귀하의 약품 비용의 일부를 지불하고 귀하가 귀하의 부담금을 지불합니다. 귀하의 부담금을 코페이먼트라고 합니다.</p> <p>귀하는 해당 연도에서 첫 처방전을 조제할 때 본 단계를 시작합니다.</p>	<p>본 단계 동안에는 2018년 12월 31일까지 귀하의 약품에 대해 플랜에서 모든 비용을 지불합니다.</p> <p>귀하는 특정 금액의 본인 부담금을 지불한 경우 본 단계를 시작합니다.</p>

1단계: "최초 보장 단계"

최초 보장 단계 동안 플랜은 귀하의 보장된 처방약 비용의 부담금을 지불하고 귀하는 귀하의 부담금을 지불합니다. 귀하의 부담금을 코페이먼트라고 합니다. 코페이먼트는 해당 약품이 어떤 비용 부담군에 있고 귀하가 어디에서 약품을 받는지에 따라 결정됩니다. 귀하는 처방전을 조제할 때마다 코페이먼트를 지불할 것입니다. 귀하의 보장된 약품 비용이 코페이먼트보다 낮을 경우 귀하는 더 적은 비용을 지불합니다.

저희는 약품 목록상의 일부 약품을 더 낮거나 더 높은 군으로 변경했습니다. 귀하의 약품이 다른 군으로 변경된 경우 귀하의 코페이먼트에 영향을 줄 수 있습니다. 귀하의 약품이 다른 군에 있는지 확인하기 위해 약품 목록에서 찾아보십시오.



질문이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect로 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 원하시면 www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

다음 표는 3개의 약품군 각각에 포함된 약품에 따른 귀하의 비용을 보여줍니다. 이러한 금액은 귀하가 초기 보장 단계에 있을 경우에 *만* 적용됩니다.

	2017년 (올해)	2018년 (내년)
<p>1군 약품 (1군 약품은 코페이먼트가 낮습니다. 이 약품들은 제네릭의약품입니다.)</p> <p>네트워크 약국에서 조제된 1군 약품의 1개월 분량에 대한 비용</p>	<p>한 달(30일) 분량에 대한 귀하의 코페이먼트는 처방전당 \$0 - \$3.30입니다.</p>	<p>한 달(30일) 분량에 대한 귀하의 코페이먼트는 처방전당 \$0 - \$3.35입니다.</p>
<p>2군 약품 (2군 약품은 코페이먼트가 더 높습니다. 이 약품들은 유명 상표약입니다.)</p> <p>네트워크 약국에서 조제된 2군 약품의 1개월 분량에 대한 비용</p>	<p>한 달(30일) 분량에 대한 귀하의 코페이먼트는 처방전당 \$0 - \$8.25입니다.</p>	<p>한 달(30일) 분량에 대한 귀하의 코페이먼트는 처방전당 \$0 - \$8.35입니다.</p>
<p>3군 약품 (3군 약품은 Medi-Cal에서 보장하는 처방전 및 일반의약품입니다.)</p> <p>네트워크 약국에서 조제된 3군 약품의 1개월 분량에 대한 비용</p>	<p>한 달(30일) 분량에 대한 귀하의 코페이먼트는 처방전당 \$0입니다.</p>	<p>한 달(30일) 분량에 대한 귀하의 코페이먼트는 처방전당 \$0입니다.</p>



질문이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect로 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 원하시면 www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

Health Net Cal MediConnect Plan(Medicare – Medicaid Plan)

2018년 연례 변경사항 통지

초기 보장 단계는 귀하의 총 본인 부담금이 **\$5,000**에 도달하는 경우 종료됩니다. 이 시점에서 재난 보장 단계가 시작됩니다. 이때부터 해당 연도가 끝날 때까지 플랜에서 귀하의 모든 약품 비용을 보장합니다.

2단계: "재난 보장 단계"

귀하의 처방약품에 대해 본인 부담금 제한에 도달하면 재난 보장 단계가 시작합니다. 귀하는 달력 연도가 끝날 때까지 재난 보장 단계에 있게 됩니다.

D. 운영상의 변경

	2017년 (올해)	2018년 (내년)
시력 관리	<p>귀하의 서비스 제공자와 상담하시고 Medicare 보장 시력 검사 및 Medicare 보장 안경류에 대해 진료의뢰를 받으셔야 합니다.</p> <p>응급 상황을 제외하고 Medicare 보장 시력 검사 및 Medicare 보장 안경류에 대한 사전 승인(사전에 받는 허가)이 필요할 수 있습니다.</p>	<p>귀하의 서비스 제공자와 상담하시고 Medicare 보장 시력 검사에 대해 진료의뢰를 받으셔야 합니다.</p> <p>Medicare 보장 안경류에 대해 진료의뢰를 받으실 필요는 없습니다.</p> <p>Medicare 보장 시력 검사 및 Medicare 보장 안경류에 대한 사전 승인(사전에 받는 허가)이 필요하지 않습니다.</p>



질문이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect로 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 원하시면 www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

E. 어떤 플랜을 선택할지 결정

Health Net Cal MediConnect를 계속 이용하기로 결정하시는 경우

저희는 귀하께서 내년에도 저희 가입자로 계속 함께 하시기를 바랍니다.

가입을 유지하기로 결정하신 경우 귀하는 아무것도 하실 필요가 없습니다. 귀하께서 다른 Cal MediConnect 플랜에 가입하시거나 Medicare Advantage 또는 일반 Medicare 플랜으로 변경을 하시지 않으면 자동적으로 저희 플랜의 가입자로 2018년에도 가입이 유지됩니다.

다른 Cal MediConnect 플랜으로 변경을 원하시는 경우

계속해서 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 하나의 플랜에서 함께 받으시려면 다른 Cal MediConnect 플랜에 가입하실 수 있습니다.

다른 Cal MediConnect 플랜에 가입하려면 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 1-844-580-7272번을 이용해 Health Care Options로 전화하십시오. TTY 이용자는 1-800-430-7077번으로 문의하십시오.

Cal MediConnect 프로그램의 해지를 원하시는 경우

Health Net Cal MediConnect를 해지한 후 다른 Cal MediConnect 플랜에 가입하기를 원하지 않는 경우 귀하는 Medicare 및 Medi-Cal 서비스를 각각 받는 플랜으로 돌아갈 것입니다.



질문이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect로 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 원하시면 www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

Medicare 서비스를 받는 방법

귀하의 Medicare 서비스를 받는 위해서는 세 가지 선택 사항이 있습니다. 이러한 선택 사항들 중 하나를 선택하시면 저희 Cal MediConnect 플랜의 가입 자격이 자동으로 종료됩니다.

<p>1. 다음으로 변경하실 수 있습니다.</p> <p>Medicare Advantage Plan과 같은 Medicare 건강보험 또는 귀하가 자격 요건을 충족하는 경우 종합적 노인 요양 프로그램(Programs of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)</p>	<p>변경하는 방법:</p> <p>주 7일, 하루 24시간 동안 언제든지 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번을 이용해 Medicare로 전화하십시오. Medicare만 적용되는 새로운 건강보험에 가입하려면 TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해야 합니다.</p> <p>도움 또는 더 많은 정보가 필요한 경우:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 1-800-434-0222번을 이용해 캘리포니아 건강보험 상담 및 지원 프로그램(California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)으로 전화하십시오. 더 많은 정보가 필요하거나 귀하의 지역 내 HICAP 사무실의 위치를 찾아보시려면 http://www.aging.ca.gov/HICAP/를 방문하십시오. <p>귀하의 새로운 플랜의 보장 효력이 발생하는 즉시 Health Net Cal MediConnect의 가입이 자동으로 취소됩니다.</p>
--	---



질문이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect로 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 원하시면 www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

<p>2. 다음으로 변경하실 수 있습니다.</p> <p>별도의 Medicare 처방약 플랜을 가지는 일반 Medicare</p>	<p>변경하는 방법:</p> <p>주 7일, 하루 24시간 동안 언제든지 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번을 이용해 Medicare로 전화하십시오. TTY 이용자는 1-877-486-2048번으로 문의하십시오.</p> <p>도움 또는 더 많은 정보가 필요한 경우:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 1-800-434-0222번을 이용해 캘리포니아 건강보험 상담 및 지원 프로그램(California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)으로 전화하십시오. 더 많은 정보가 필요하거나 귀하의 지역 내 HICAP 사무실의 위치를 알아보시려면 http://www.aging.ca.gov/HICAP/를 방문하십시오. <p>귀하의 일반 Medicare의 보장 효력이 발생하는 즉시 Health Net Cal MediConnect의 가입이 자동으로 취소됩니다.</p>
---	---



질문이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect로 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 원하시면 www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

<p>3. 다음으로 변경하실 수 있습니다.</p> <p>별도의 Medicare 처방약 플랜이 없는 일반 Medicare</p> <p>주: 귀하께서 일반 Medicare로 변경하고 별도의 Medicare 처방약 플랜에 가입하지 않는 경우, 귀하가 가입을 원하지 않는다고 Medicare에 알리지 않는 한 Medicare는 귀하를 약품 플랜에 가입시킬 수 있습니다.</p> <p>귀하가 고용주, 노동조합으로부터 또는 기타의 방법으로 약품 보장을 받는 경우에만 처방약 보장을 취소할 수 있습니다. 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 1-800-434-0222번을 이용해 캘리포니아 건강보험 상담 및 지원 프로그램(California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)으로 전화하십시오. 더 많은 정보가 필요하거나 귀하의 지역 내 HICAP 사무실의 위치를 찾아보시려면 http://www.aging.ca.gov/HICAP/를 방문하십시오.</p>	<p>변경하는 방법:</p> <p>주 7일, 하루 24시간 동안 언제든지 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번을 이용해 Medicare로 전화하십시오. TTY 이용자는 1-877-486-2048번으로 문의하십시오.</p> <p>도움 또는 더 많은 정보가 필요한 경우:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 1-800-434-0222번을 이용해 캘리포니아 건강보험 상담 및 지원 프로그램(California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)으로 전화하십시오. 더 많은 정보가 필요하거나 귀하의 지역 내 HICAP 사무실의 위치를 찾아보시려면 http://www.aging.ca.gov/HICAP/를 방문하십시오. <p>귀하의 일반 Medicare의 보장 효력이 발생하는 즉시 Health Net Cal MediConnect의 가입이 자동으로 취소됩니다.</p>
--	---

Medi-Cal 서비스를 받는 방법

만일 귀하가 저희 Cal MediConnect 플랜을 해지하시면 귀하가 선택하신 Medi-Cal 매니지드 케어 플랜에 가입될 것입니다. 귀하의 Medi-Cal 서비스는 대부분의 장기 서비스 및 지원과 행동 건강 관리를 포함합니다.

귀하의 저희 Cal MediConnect 플랜을 해지하는 경우 어떤 Medi-Cal 매니지드 케어 플랜에 가입하기를 원하는지를 Health Care Options에 알려 주셔야 합니다. 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 1-844-580-7272번을 이용해 Health Care Options로 전화하실 수 있습니다. TTY 이용자는 1-800-430-7077번으로 문의하십시오.



질문이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect로 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 원하시면 www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

F. 도움 받기

Health Net Cal MediConnect에서 도움 받기

궁금한 점이 있으십니까? Health Net은 도움을 드릴 준비가 되어 있습니다. 1-855-464-3571 (TTY의 경우 711)번을 이용해 가입자 서비스로 전화하십시오. 월요일부터 금요일 오전 8시부터 8시까지 전화하실 수 있습니다. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 본 전화는 무료입니다.

귀하의 2018년 가입자 안내서 살펴보기

2018년 가입자 안내서는 귀하의 플랜 혜택에 대한 자세한 법적 설명입니다. 여기에는 내년의 혜택 및 비용에 대한 설명이 포함되어 있습니다. 또한 귀하의 권리 및 보장된 서비스 및 처방약을 받기 위해 따라야 할 규칙에 대해 설명합니다.

2018년 가입자 안내서의 최신 버전을 저희 웹사이트 www.healthnet.com/calmediconnect에서 언제든지 이용하실 수 있습니다. 또한 2018년 가입자 안내서를 우편으로 받아보시려면 1-855-464-3571(TTY: 711)번을 이용해 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 가입자 서비스로 전화해 요청하십시오.

저희 웹사이트 방문

저희 웹사이트 www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하실 수도 있습니다. 다시 한 번 알려드리자면, 저희 웹사이트에서 저희 서비스 제공자 및 약국 네트워크(서비스 제공자 및 약국 목록) 및 저희 약품 목록(보장된 약품의 목록)에 대한 최신 정보를 이용하실 수 있습니다.

주정부 가입 브로커에게서 도움 받기

주정부 가입 브로커는 귀하가 가지고 계신 가입 질문에 도움을 드릴 수 있습니다. 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 1-844-580-7272번을 이용해 Health Care Options로 전화하실 수 있습니다. TTY 이용자는 1-800-430-7077번으로 전화하십시오.

Cal MediConnect 옴부즈맨 프로그램(Ombuds Program)에서 도움 받기

귀하께서 Health Net Cal MediConnect에 관한 문제를 가지고 계시는 경우 Cal MediConnect 옴부즈맨 프로그램(Ombuds Program)이 도와드릴 수 있습니다. Cal MediConnect 옴부즈맨 프로그램(Ombuds Program)은 저희 또는 어떠한 보험회사 또는 건강보험과도 연결되어 있지 않습니다. Cal MediConnect 옴부즈맨 프로그램(Ombuds Program)의 전화번호는 1-855-501-3077입니다. 본 서비스는 무료입니다.



질문이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect로 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 원하시면 www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

건강보험 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program)에서 도움 받기

건강보험 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)에 전화하실 수 있습니다. HICAP 상담사는 귀하가 Cal MediConnect 플랜 선택사항을 이해하는 데 도움을 드리고 플랜 변경에 대한 질문에 답해드릴 수 있습니다. HICAP는 저희 또는 어떠한 보험회사 또는 건강보험과도 연결되어 있지 않습니다. HICAP는 모든 카운티에 훈련된 상담사를 두고 있으며 무료로 서비스를 제공합니다. HICAP 전화번호는 1-800-434-0222번입니다. 더 많은 정보가 필요하거나 귀하의 지역 내 HICAP 사무실의 위치를 찾아보시려면 <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>를 방문하십시오.

Medicare에서 도움 받기

Medicare로부터 직접 정보를 받는 방법:

1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 전화하십시오.

주 7일, 하루 24시간 동안 언제든지 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 전화하실 수 있습니다.

TTY 이용자는 1-877-486-2048번으로 문의하십시오.

Medicare 웹사이트 방문하기

Medicare 웹사이트(<http://www.medicare.gov>)를 방문하실 수 있습니다. 귀하의 Cal MediConnect 플랜을 해지하고 Medicare Advantage 플랜에 가입하기로 선택하시는 경우 Medicare 웹사이트에서는 Medicare Advantage 플랜을 비교하는 데 도움이 되는 비용, 보장 및 자격 등급에 대한 정보를 제공합니다. Medicare 웹사이트에서 Medicare Plan Finder(메디케어 플랜 검색기)를 이용함으로써 귀하의 지역에서 이용 가능한 Medicare Advantage 플랜에 대한 정보를 찾아보실 수 있습니다. (플랜에 대한 정보를 보시려면 <http://www.medicare.gov>를 방문해 “Find health & drug plans(건강 및 약품 플랜 찾기)”를 클릭하십시오.)

Medicare & You 2018 살펴보기

Medicare & You 2018 안내서를 읽어보실 수 있습니다. 본 안내서는 매년 가을에 Medicare 가입자분들께 발송됩니다. 여기에는 Medicare 혜택, 권리 및 보호의 요약 및 Medicare에 관해 자주 묻는 질문에 대한 답이 포함되어 있습니다. 본 안내서를 받지 못하신 경우 Medicare 웹사이트 (<http://www.medicare.gov>)에서 또는 주 7일, 하루 24시간 동안 언제든지 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화해 안내서를 받으실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오.



질문이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect로 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 원하시면 www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

캘리포니아주 관리보건국(California Department of Managed Health Care) 에서 도움 받기

캘리포니아주 관리보건국(California Department of Managed Health Care)은 건강관리 서비스 플랜 규제 업무를 담당하고 있습니다. 귀하의 건강보험에 불만사항이 있으신 경우 관리보건국에 문의하기 전에 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시 사이에 1-855-464-3571(TTY: 711)번을 이용해 귀하의 건강보험에 먼저 전화해 귀하의 건강보험의 불만사항 절차를 이용하셔야 합니다. 불만사항 처리 과정 이용은 귀하의 잠재적 법적 권리나 보상을 침해하지 않습니다.

응급 상황과 관련된 불만사항 처리에 대한 도움이 필요한 경우, 귀하의 건강보험을 통해 불만사항이 만족스럽게 처리되지 못한 경우, 혹은 불만사항이 30일이 넘게 해결되지 않고 남아 있는 경우, 관리보건국에 연락해 도움을 요청하실 수 있습니다.

귀하는 또한 독립 의료 심사(IMR)를 받으실 수도 있습니다. IMR의 대상이 되는 경우, 제기된 서비스 또는 치료에 대한 의학적인 필요성에 대해 건강보험이 내린 의학적 필요성, 실험적이거나 연구적 속성을 가진 치료에 대한 보장 결정 및 응급 또는 긴급 상황의 의료 서비스에 대한 비용 분쟁에 대해 IMR을 통해 공정한 심사를 받게 됩니다.

관리보건국은 무료전화(1-888-HMO-2219)와 청각 및 언어 장애인을 위한 TDD 전화(1-877-688-9891)를 제공하고 있습니다. 불만사항 신고서, IMR신청서 및 안내사항 등은 관리보건국 웹사이트 <http://www.hmohelp.ca.gov>에서 확인하실 수 있습니다.

Health Net Community Solutions, Inc.는 Health Net, Inc.의 자회사입니다. Health Net은 Health Net, Inc.의 고유등록상표입니다. 모든 사용 권한은 Health Net, Inc.에 있습니다.

ANC014719KP00 (7/17)



질문이 있으신 경우 Health Net Cal MediConnect로 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 원하시면 www.healthnet.com/calmediconnect를 방문하십시오.

Health Net Cal MediConnect Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (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, 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 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (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 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

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

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

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

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អិត គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ 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 ਭਾਸ਼ਾ 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).