



 2021년
혜택 요약

Medicare Advantage 및
처방 약 보험

**Clever Care Longevity
Medicare Advantage(HMO)**
Los Angeles, Orange, and San Diego
counties 서비스 제공

보험 연도: 2021년 1월 1일~2021년 12월 31일



Clever Care Longevity Medicare Advantage HMO 보험에는 Medicare 의료 서비스(파트 C), 처방 약(파트 D) 보장 및

- 천연 약재
- 태극권 수업
- 제한 없는 침술 치료
- 치아, 시력 및 청력 보장
- 추가 침술 서비스(부항, 쑥뜸, 추나, 팔사)

Clever Care Medicare Advantage 보험은 하나의 보험으로 동양 의학 치료와 처방 약을 편리하게 보장합니다.

가입하려면 Medicare 파트 A 권리가 있고, Medicare 파트 B에 등록되어 있고, 당사 서비스 지역인 **로스앤젤레스, 오렌지 또는 샌디에이고 카운티** 중 하나에 거주 중이어야 합니다.

당사의 의사, 병원, 약국, 의약품 목록 등의 네트워크는 당사 웹사이트에서 보실 수 있습니다.

주치의 및 기타 공급자

clevercarehealthplan.com/provider

약국

clevercarehealthplan.com/pharmacy

처방 집(보장되는 의약품 목록)

clevercarehealthplan.com/formulary



중요: 네트워크 제공자로부터 관리를 받으실 수 있습니다. 사용하시는 제공자가 당사 네트워크에 포함되어 있지 않은 경우 보험에서 서비스 비용을 지급할 수 없습니다.

이 정보를 이해하는 데 도움이 필요하시면 **1-833-388-8168 (TTY:711)으로 전화 주십시오.**

10월 1일~3월 31일

일주일 7일, 오전 8시~오후 8시.

휴일 또는 근무시간 이외에 받는 메시지는 다음 근무일 내에 회답합니다.

4월 1일~9월 30일

월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시.



Original Medicare의 보장 범위와 비용에 대해 자세한 내용을 알고 싶으시면 최신 “Medicare & You” 핸드북을 참조하십시오. medicare.gov에서 온라인으로 보시거나 일주일 7일, 하루 24시간 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 로 전화하여 사본을 신청하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화하셔야 합니다.



2021년 혜택 요약

Clever Care Longevity Medicare Advantage 보험(HMO)

2021년 1월1일부터 2021년 12월 31일까지 유효

아래의 정보는 의료 및 처방 약 비용의 요약입니다. 당사가 보장하는 서비스의 전체 목록을 받으시려면 보장범위 증명서 (Evidence of Coverage, EOC)를 참조하십시오. **EOC는 10월 15일에 당사 웹사이트에서 보실 수 있습니다.**

보험료, 본인 부담액, 한도

비용	고객 부담 금액	중요 고지 사항
월 보험료 (파트 C 및 파트 D)	0달러	Medicare 파트 B 보험료를 계속 지불해야 합니다.
본인 부담액	0달러	
최대 고객 부담 금액(파트 D 처방 약은 포함되지 않음.)	연간 2,999달러	이 금액은 서비스 보장을 받기 위해 연간 부담해야 하는 최대 금액입니다.

의료 및 병원 혜택

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
병원 입원 치료	1~5일차 일정액 일당 90달러 6~90일차 일정액 일당 0달러	서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 일정액은 혜택 기간에 따릅니다. 혜택 기간은 입원한 날 시작되고 연속 60일간 어떤 입원 치료도 받지 않았을 때 종료됩니다. 네트워크 이외의 제공자로 이동하면 고객이 전액을 부담합니다.
외래 병원 및 수술 서비스 <ul style="list-style-type: none"> 외래 병원 시설 이동 외과 센터 관찰 서비스 	각 방문 시 일정액 20달러. 각 방문 시 일정액 20달러. 관찰 서비스 일정액 90달러.	서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 네트워크 이외의 제공자로 이동하면 고객이 전액을 부담합니다.
의사 방문 <ul style="list-style-type: none"> 주치의(Primary care physician, PCP) 전문의 	각 방문당 일정액 0달러. 각 방문당 일정액 0달러.	전문의 진료 첫 예약시에는 사전 승인이 필요하지 않습니다. 후속 방문 또는 서비스의 경우 사전 승인이 필요합니다. 네트워크 이외의 제공자로 이동하면 고객이 전액을 부담합니다.

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
예방 관리 <ul style="list-style-type: none"> • 웰컴투 Medicare 방문 • 연례 웰니스 방문 	<p>일정액 0달러</p>	<p>Medicare가 승인한 모든 추가적인 예방 서비스는 계약 연도 중에 보장됩니다.</p>
응급 의료	<p>응급실 방문당 일정액 100달러.</p> <p>또한 응급 의료 및 미국 및 미국 영토 이외 지역에서 긴급하게 필요한 서비스 보장 한도 25,000달러.</p>	<p>동일한 질환으로 인해 72시간 이내에 병원에 입원하는 경우 일정액은 면제됩니다.</p> <p>전 세계 보장.</p>
긴급하게 필요한 서비스	<p>긴급 치료 센터 방문당 일정액 25달러.</p> <p>또한 응급 의료 및 미국 및 미국 영토 이외 지역에서 긴급하게 필요한 서비스 보장 한도 25,000달러.</p>	<p>동일한 질환으로 인해 72시간 이내에 병원에 입원하는 경우 일정액은 면제됩니다.</p> <p>전 세계 보장.</p>
진단 서비스, 실험실 검사 및 영상 촬영 <ul style="list-style-type: none"> • 실험실 검사 서비스 • 진단 테스트 및 시술 • 진단 방사선 서비스(예: MRI, CT 스캔, PET 스캔 등) • 외래 X선 • 치료 목적 방사선 서비스(예: 암 방사선 치료) 	<p>일정액 0달러</p> <p>일정액 0달러</p> <p>각 진단 방사선 서비스에 대해 Medicare가 허용하는 금액 자기 부담 비율 20%.</p> <p>일정액 0달러</p> <p>각 치료 목적 방사선 서비스에 대해 Medicare가 허용하는 금액 자기 부담 비율 20%.</p>	<p>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>Medicare 지침에 따라 보장됩니다. 네트워크 이외의 제공자로 이동하면 고객이 전액을 부담합니다.</p> <p>진단 및 치료 목적 방사선 서비스에 대해서는 20%를 부담하지만 어떤 경우에도 해당 연도에 대한 최대 고객 부담 금액을 초과하여 부담하지 않습니다.</p>
청력 서비스 <ul style="list-style-type: none"> • 진단 청력 검사 청력 서비스(Medicare 비보장, 정기) <p>당사 보험은 Original Medicare 에서 보장하지 않는 추가 청력 보장을 제공합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 정기 청력 검사 • 보청기 맞춤 제작 및 평가 	<p>각 Medicare 보장 방문당 일정액 0 달러.</p> <p>정기 청력 검사 1회당 일정액 0달러.</p> <p>연도당 맞춤 제작 및 평가 최대 3회까지 일정액 0달러.</p> <p>보청기 최대 보험 혜택 금액까지 일정액 0달러.</p> <p>이 보험은 매년 보청기에 대해 귀 한쪽당 최대 500달러까지 보장합니다.</p>	<p>고객은 반드시 당사의 청력 네트워크에 속한 의사를 이용해야 합니다.</p> <p>정기 청력 검사 또는 보청기에 대한 보험사 지급 혜택이 소진된 후에는 고객이 잔여 비용을 부담해야 합니다.</p> <p>보청기는 Nations Hearing을 통해 제공되며 고객의 청력 요구 사항에 따라 특정 기기로 제한됩니다.</p>

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<p>치과 서비스</p> <p>Medicare 보장 서비스</p> <p>Medicare 비보장(정기) 치과 스케일링</p> <p>Medicare 비보장(정기) 구강 검사</p> <p>Medicare 비보장(정기) 불소 치료</p> <p>Medicare 비보장(정기) X선</p> <p>추가적으로 보장되는 포괄적 치과 서비스에는 다음이 포함되나 그에 국한되지 않습니다.</p> <p>치아 딥 클리닝</p> <p>충치 치료</p> <p>근관(근관치료술)</p> <p>치관(캡)</p> <p>브릿지 및 임플란트</p> <p>의치, 발치</p> <p>및 기타 서비스</p>	<p>Medicare 보장 치과 서비스 일정액 0 달러</p> <p>연도당 최대 2회 치과 스케일링 일정액 0달러.</p> <p>연도당 최대 2회 구강 검사 일정액 0 달러.</p> <p>연도당 1회 불소 치료 일정액 0달러.</p> <p>연도당 1회 X선 일정액 0달러.</p> <p>최대 허용 한도 금액까지의 포괄적인 치과 서비스 일정액 0달러.</p> <p>보험은 분기마다 추가적인 치과 서비스에 사용 가능한 허용 한도 금액 \$375를 제공합니다.</p>	<p>고객은 반드시 Liberty Dental 네트워크에 속한 의사를 이용해야 합니다.</p> <p>네트워크 이외의 제공자를 방문할 경우 고객이 전액을 부담합니다.</p> <p>분기 말까지 사용하지 않은 모든 금액은 다음 분기로 이월됩니다. 연말까지 사용하지 않은 모든 금액은 만료됩니다.</p> <p>치과 서비스에 대한 보험사 지급 혜택이 소진된 후에는 고객이 잔여 비용을 부담해야 합니다.</p>

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
시력 서비스 <ul style="list-style-type: none"> • 눈의 질병 및 질환 진단 및 치료를 위한 Medicare 보장 시력 검사 • 백내장 수술 후 Medicare 보장 안경 	<p>각 Medicare 보장 방문당 일정액 20 달러</p> <p>당뇨망막병증 검사 0달러</p>	<p>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>고객은 반드시 EyeMed 네트워크에 속하는 의사를 이용해야 합니다.</p>
시력 서비스(Medicare 비보장, 정기) <p>당사 보험은 Original Medicare 에서 보장하지 않는 추가 시력 보장을 제공합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 정기 눈 검사, 굴절력 포함 	<p>백내장 수술 후 Medicare 보장 안경 일정액 0달러</p> <p>매년 정기 눈 검사 1회당 일정액 0달러.</p> <p>보험 허용 한도 금액까지의 안경 일정액 0달러.</p> <p>보험은 2년에 1회 안경 또는 콘택트 렌즈에 대해 최대 300달러를 보장합니다.</p>	<p>네트워크 이외의 제공자로 이동하면 고객이 전액을 부담합니다.</p> <p>정기 서비스에 대한 보험사 지급 혜택이 소진된 후에는 고객이 잔여 비용을 부담해야 합니다.</p>
정신 건강 서비스 <ul style="list-style-type: none"> • 입원 정신 의료 • 외래 그룹/개인 요법 방문 	<p>1~7일차 일당 일정액 150달러 8~90일차 일당 일정액 0달러.</p> <p>방문당 일정액 40달러.</p>	<p>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>종합병원에서 제공하는 정신 건강 서비스에는 입원 치료 평생 한도가 적용되지 않습니다.</p> <p>네트워크 이외의 제공자로 이동하면 고객이 전액을 부담합니다.</p>
전문요양시설 (Skilled nursing facility, SNF) 치료	<p>1~20일차 일당 일정액 0달러. 21~100일차 일당 일정액 75달러.</p>	<p>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>사전 승인이 필요하지 않습니다.</p> <p>네트워크 이외의 제공자로 이동하면 고객이 전액을 부담합니다.</p>
물리 치료 서비스 <ul style="list-style-type: none"> • 직업병 치료 서비스 • 물리 치료 및 언어 치료 서비스 	<p>방문당 일정액 0달러. 각 방문당 일정액 0달러.</p>	<p>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>네트워크 이외의 제공자로 이동하면 고객이 전액을 부담합니다.</p>
구급차	<p>이동 회당 일정액 225달러(편도).</p>	<p>전 세계 보장.</p>
교통편	<p>보장 안 됨</p>	

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
Medicare 파트 B 의약품	항암 화학요법 의약품에 대해 Medicare가 허용하는 금액 자기 부담 비율 20%. 기타 파트 B 의약품에 대해 Medicare가 허용하는 금액 자기 부담 비율 20%.	서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 네트워크 이외의 제공자로 이동하면 고객이 전액을 부담합니다.
코로나19 검사 및 치료 <ul style="list-style-type: none"> FDA 승인 실험실 검사 테스트 병원 방문 및 관련 서비스를 통한 코로나19 테스트 지시 코로나 의료 및 치료 코로나19 관련 질병 시 교통편. 	테스트당 일정액 0달러 방문당 일정액 0달러. 직접 또는 가상 방문당 일정액 0달러 이동 1회당 일정액 0달러	외래 병원, 병원 또는 독립 실험실에서 제공되어야 합니다. 의사 집무실, 긴급 치료, 응급실, 이동 진료소 방문에 적용됩니다. 전 세계 응급 치료 포함 다른 교통 수단을 통해 이동 시 피보험자의 건강에 위험이 발생하는 경우 의료적으로 필요한 서비스.
마약성 치료 프로그램 서비스	일정액 40달러	서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 네트워크 이외의 제공자로 이동하면 고객이 전액을 부담합니다.
일반 의료 제품(Over-the-Counter, OTC) Clever Care는 고객이 허용 한도 금액을 지출할 수 있는 적격 OTC 제품 목록을 제공합니다.	최대 허용 한도 금액까지 일정액 0달러 보험은 보장되는 OTC 제품에 지출할 수 있는 허용 한도 금액으로 분기당 60달러를 제공합니다.	분기당 1회 주문할 수 있습니다. 분기 말까지 사용하지 않은 모든 금액은 다음 분기로 이월됩니다. 연말까지 사용하지 않은 모든 금액은 만료됩니다. OTC 제품에 대한 보험사 지급 혜택이 소진된 후에는 고객이 잔여 비용을 부담해야 합니다.
카이로프랙틱 서비스 <ul style="list-style-type: none"> Medicare 보장 척추 치료 	각 Medicare 보장 방문당 일정액 20달러	서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다. Medicare는 척추 탈구를 교정하기 위한 서비스를 보장합니다. 네트워크 이외의 제공자로 이동하면 고객이 전액을 부담합니다.
발 관리(족질환 치료) <ul style="list-style-type: none"> Medicare 보장 발 관리(족질환 치료) 	각 Medicare 보장 방문당 일정액 25달러	서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다. Medicare는 척추 탈구를 교정하기 위한 서비스를 보장합니다. 네트워크 이외의 제공자로 이동하면 고객이 전액을 부담합니다.

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
원격 의료	일정액 0달러	의사 집무실을 통해 제공되는 경우 이 서비스는 보장됩니다.
의료 기기 및 용품 <ul style="list-style-type: none"> 장기 의료 기기 보철(예: 교정기, 인공 수족) 당뇨병 자기 관리 교육, 당뇨병 서비스 및 용품 	Medicare가 허용하는 금액 자기 부담 비율 20%. Medicare가 허용하는 금액 자기 부담 비율 20%. 일정액 0달러	서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 네트워크 이외의 제공자로 이동하면 고객이 전액을 부담합니다.
투석 서비스	Medicare가 허용하는 금액 자기 부담 비율 20%.	서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.
가정 의료	일정액 0달러	서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 네트워크 이외의 제공자로 이동하면 고객이 전액을 부담합니다.

보험에 포함되어 있는 추가 혜택:

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
건강 및 웰니스 <ul style="list-style-type: none"> CleverFit(태극권 수업) 	계약 강사 또는 시설 또는 가상 수업을 통해 이루어지는 수업 일정액 <0>달러. 동영상 다운로드가 가능합니다.	연례 건강 검진에는 일반적으로 의사가 신체 촉진 또는 청진기 사용 또는 신체 부위를 두드리는 과정이 포함됩니다.
건강 및 웰니스 (Medicare 비보장, 정기) 당사 보험은 Original Medicare에서 보장하지 않는 추가 건강 및 웰니스 보장을 제공합니다. <ul style="list-style-type: none"> 연례 건강 검진 (담당 PCP가 실시) 	일정액 <0달러>	
약재 허용 한도 <ul style="list-style-type: none"> 질환 치료를 위한 약재로서 알레르기, 불안증, 관절염 요통, 습진, 피로, 불면증, 폐경 증상, 비만 및 그 외 여러 질환에 사용 	네트워크 침술사 사무소 또는 Clever Care에 전화하여 구매한 경우 보험의 허용 한도 내에서 일정액 0달러 이 보험은 Clever Care List에 명시된 약재에 지출할 수 있는 분기당 45달러의 허용 한도를 제공합니다.	분기 말까지 사용하지 않은 모든 금액은 다음 분기로 이월됩니다. 연말까지 사용하지 않은 모든 금액은 만료됩니다.

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<p>침술 서비스</p> <p>이 보험은 네트워크 내 침 치료에 대해 연도당 무제한 보장합니다.</p> <p>동양 웰니스 서비스</p> <p>서비스에 포함되는 사항은 다음과 같습니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 부항/쑥뜸 • Med-X(스포츠 의학 - 브라운 머신) • 추나 • 팔사/IASTM • 반사요법 • 적외선 요법 - 추가 서비스로 사용하는 경우 12회 방문 한도로 계산되지 않음 	<p>각 방문당 일정액 0달러.</p> <p>최대 허용 방문 횟수 및 시간까지 방문당 일정액 0달러.</p> <p>이 보험은 연도당 최대 12회의 웰니스 서비스를 제공합니다.</p>	<p>고객은 반드시 당사의 침술 네트워크에 속한 의사를 이용해야 합니다.</p> <p>각 웰니스 방문은 30분을 초과할 수 없습니다.</p> <p>네트워크 이외의 제공자로 이동하면 고객이 전액을 부담합니다.</p>

Rx 처방 약 보장범위

2021년 1월1일부터 2021년 12월 31일까지 유효

고객의 비용 부담은 선택하는 약국(예: 일반 소매, 네트워크 외부, 우편 주문)에 따라 또는 30일치/90일치를 공급 받는지 여부에 따라 달라질 수 있습니다.

고객이 장기 요양 시설(LTC)에 거주하고 있는 경우에도 31일 의약품 공급을 위해 일반 소매 약국을 이용할 때와 동일한 금액을 부담합니다.

파트 D 처방 약 혜택 및 고객 부담 금액.

1단계:
연간 본인 부담액

0달러

본인 부담액이 없으므로 이 단계는 적용되지 않습니다.
바로 2단계로 이동하십시오.

2단계:
초기 보장

일반 소매 비용 부담(네트워크 내)

일반 비용 부담
(우편 주문)

소매 비용 부담
(네트워크 외)*

30일치 공급

90일치 공급

90일치 공급

30일치 공급

계층 1:
선호 복제약

0% 자기 부담
비율

0% 자기 부담
비율

0% 자기 부담
비율

0% 자기 부담
비율

계층 2:
복제약

일정액 5달러

일정액 15달러

일정액 10달러

일정액 5달러

계층 3:
선호 상표약

일정액 35달러

일정액 105달러

일정액 70달러

일정액 35달러

계층 4:
비선호 약

일정액 75달러

일정액 225달러

일정액 150달러

일정액 75달러

계층 5:
전문 계층 약

33%
자기 부담 비율

33%
자기 부담 비율

33%
자기 부담 비율

33%
자기 부담 비율

계층 6:
선택 치료 약

일정액 10달러

일정액 30달러

일정액 20달러

일정액 10달러

* 장기, 90일치, 의약품 공급은 Clever Care 네트워크에 속하지 않은 소매 약국에서는 이용할 수 없습니다.

Rx 처방 약 보장 범위(계속)

<p>3단계: 보장 범위 격차</p> <p>연간 의약품 비용이 \$4,130에 도달한 경우(보험에서 지급한 금액과 고객이 지불한 금액을 포함) 시작됩니다.</p>	<p>이 단계에서는 고객이 다음 금액을 부담합니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> 계층 1 선호 복제약 30일치 공급 일정액 0달러. 계층 2 복제약 30일치 공급 일정액 5달러. 모든 기타 복제약, 상표약 및 전문 계층약 가격의 25% (처방료 일부 추가). [*= 항목] *계층 1 선호 복제약 30일치 공급 일정액 0달러. *계층 2 복제약 30일치 공급 일정액 5달러. *모든 기타 복제약, 상표약 및 전문 계층약 가격의 25% (처방료 일부 추가). <p>장기 요양 시설에 거주 중이더라도 31일치 공급에 대해 선호 소매 약국과 동일한 금액을 부담합니다.</p>
<p>4단계: 재해적 보장범위</p> <p>고객의 연간 최대 고객 부담 비용인 \$6,550에 도달했을 시 시작됩니다. 고객이 재해적 보장범위에 해당하게 되면 고객은 연말까지 이 단계의 금액 부담 단계에 속하게 됩니다.</p>	<p>연간 고객 부담 의약품 비용(소매 약국 및/또는 우편 주문을 통해 구매한 의약품 포함)이 6,550달러에 도달하면 고객은 다음 중 더 큰 금액을 부담합니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> 비용의 5% 또는 복제약의 경우 일정액 3.70달러(복제약으로 취급되는 상표약 포함) 및 그 외 모든 의약품의 경우 일정액 9.20달러

약국 선택

당사 네트워크에 포함되지 않은 약국을 선택하는 경우 처방 비용을 더 많이 부담해야 할 수 있습니다. 가까운 네트워크 내 약국의 위치를 확인하시려면 당사 웹사이트(clevercarehealthplan.com/pharmacy)를 참조하십시오. 만성 질환 치료를 위해 매일 약을 복용하는 경우에는 Clever Care 우편 주문 처방 서비스에 등록하시는 방법을 고려하시기 바랍니다.

우편 주문 처방 서비스

MedImpact Direct Mail은 유지 의약품(매일 복용하는 약)을 저렴한 비용으로 90일치 공급 받을 수 있는 당사의 네트워크 우편 서비스 약국입니다. 배송 또는 배달료 없이 가정으로 배달해 드립니다.

파트 D 노인 할인 모델

Clever Care Longevity 보험은 CMS의 2021년 신규 이니셔티브인 **파트 D 노인 할인 모델**에 참여하고 있습니다. 이것은 저렴한 비용으로 처방 약을 제공하고 Medicare 환자에게 합리적인 비용으로 인슐린을 제공하는 파트 D 보험의 새로운 선택 항목입니다. 이 이니셔티브에 포함된 인슐린은 5달러(저가 인슐린) 또는 35달러(고가 인슐린)으로서 모든 보장 단계에서 30일치를 공급합니다.



등록 전 체크리스트

등록 결정을 내리기 전에 당사의 혜택과 규칙을 철저히 이해하시는 것이 중요합니다. 질문이 있으신 경우 고객 서비스 담당자에게 1-833-388-8168 (TTY:711)로 전화하시기 바랍니다. 10월 1일부터 3월 31일까지는 일주일 7일, 오전 8시~오후 8시까지이며, 4월 1일부터 9월 30일까지는 평일 오전 8시~오후 8시까지 상담하실 수 있습니다. 휴일 또는 근무시간 이외에 받는 메시지는 다음 근무일 내에 회답합니다.

혜택 이해하기

- 특히 주기적으로 의사와 면담하는 서비스의 경우 보장 증명서(EOC)에 명시된 전체 혜택 목록을 검토하십시오. EOC 사본을 보시려면 clevercarehealthplan.com을 방문하시거나 고객 서비스에 1-833-388-8168(TTY:711)로 전화하십시오.
- 현재 치료를 받고 있는 의사가 네트워크에 속하는지 확인하려면 제공자 디렉토리를 검토하십시오(또는 의사에게 문의). 의사가 목록에 없는 경우 새로운 의사를 선정해야 할 가능성이 높습니다.
- 처방 약을 받을 때 이용하시는 약국이 네트워크에 속하는지 확인하려면 약국 디렉토리를 검토하십시오. 약국이 목록에 없는 경우 처방 약을 받을 약국을 새로 선정해야 할 가능성이 높습니다.

중요한 규칙 이해하기

- 이 보험의 월 보험료는 따로 납부하지 않지만 Medicare 파트 B 보험료는 계속 납부하셔야 합니다. 이 보험료는 일반적으로 매달 사회보장 급여에서 공제됩니다.
- 혜택, 보험료 및/또는 일정액/자기 부담 비율은 매년 1월 1일에 변경될 수 있습니다.
- 응급 또는 긴급 상황을 제외하고, 당사는 네트워크 이외 제공자(제공자 디렉토리에 명시되지 않은 의사)의 서비스를 보장하지 않습니다.

Clever Care of Golden State, Inc.는 Medicare 계약을 수반하는 HMO 플랜입니다. Clever Care of Golden State 가입은 계약 갱신에 달려 있습니다.

당사 보험에 가입하시려면 Medicare 파트 A 자격이 있고, Medicare 파트 B에 등록되어 있고, 당사 서비스 지역에 거주해야 합니다. Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO)는 의사, 병원 및 기타 제공자로 구성된 네트워크를 보유하고 있습니다.

당사는 고객의 개인정보를 보호합니다. 자세한 내용은 clevercarehealthplan.com/privacy에 나와 있는 보장 증명서 또는 당사 개인정보 보호방침을 참조하십시오.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-833-388-8168 (TTY: 711). **ATENCIÓN:** Si habla inglés, tiene a su disposición gratis el servicio de asistencia en idiomas. Llame al 1-833-388-8168 (TTY: 711).

多語言版本資訊

注意：如果您說中文，您可獲得免費語言協助服務。請致電 1-833-388-8168 (聽障專線：711)。

Clever Care of Golden State는 해당 연방 민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신국, 성별, 나이, 장애, 혈통, 종교, 결혼 여부, 성별, 성별 정체성 또는 성적 지향성을 이유로 차별하지 않습니다. Clever Care of Golden State cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad, discapacidad, ascendencia, religión, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual. Clever Care of Golden State 遵循適用之聯邦民權法律，不因種族、膚色、國籍、性別、年齡、殘疾、血統、宗教、婚姻狀況、性別認同或性傾向而歧視任何人。



차별 금지 및 접근성 요건

차별은 위법입니다

Clever Care Health Plan Inc.의 완전소유 자회사인 Clever Care of Golden State Inc.(여기에서 Clever Care라고 지칭)는 해당 연방 민권 법률을 준수하며 인종, 피부색, 출신국, 성별, 연령, 장애, 혈통, 종교, 혼인 여부, 성별, 성 정체성 또는 성적 취향에 근거하여 차별하지 않습니다.

Clever Care:

- 장애인에게는 당사와 효과적으로 의사 소통할 수 있도록 다음과 같은 무료 지원 및 서비스를 제공합니다:
 - 자격이 있는 수화 통역사
 - 다른 형식의 서면 정보(큰 활자, 오디오, 접근 가능한 전자 형식, 기타 형식)
- 1차 언어가 영어가 아닌 사람에게 다음과 같은 무료 언어 서비스를 제공합니다:
 - 자격이 있는 통역사
 - 다른 언어로 된 서면 정보

이 서비스들이 필요하시면 1-833-388-8168(청각장애자용: 711)로 전화하십시오.

Clever Care가 이 서비스들을 제공하지 않았거나 다른 방식으로 인종, 피부색, 출신국, 연령, 장애, 또는 성별에 근거하여 차별을 했다고 생각하실 경우 다음으로 서면을 통해 당사의 민권 코디네이터에게 불만을 제출하실 수 있습니다:

Clever Care
Civil Rights Coordinator
8990 Westminster Blvd
3rd Floor
Westminster, CA 92683

이메일: civilrightscoordinator@cmapd.com

전화: 1-833-388-8168(청각장애자용:711)

고충을 제기하는데 도움이 필요할 경우, Clever Care 민권 코디네이터가 도와드릴 수 있습니다.

또한 민권에 대한 진정을 미국 보건복지부, <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>에 있는 민권실 진정 포털을 통해 전자적으로 또는 다음의 우편 또는 전화로 민권 사무국에 제출할 수 있습니다: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697(청각장애자용). 진정 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에서 입수할 수 있습니다.

Multi-language Interpreter Services

English: **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-833-388-8168 (TTY: 711).

Español (Spanish) **ATENCIÓN:** Si habla Español, contamos con servicios de asistencia lingüística gratuitos para usted. Llame al 1-833-388-8168 (TTY: 711).

中文 (Chinese) **注意:** 如果您說中文, 您可獲得免費語言協助服務。請致電 1-833-388-8168 (聽障專線: 711)。

Tiếng Việt (Vietnamese) **LƯU Ý:** Nếu quý vị nói Tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ được cung cấp miễn phí cho quý vị. Hãy gọi 1-833-388-8168 (TTY: 711).

Tagalog (Filipino): **PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga serbisyo ng tulong sa wika nang libre. Tumawag sa 1-833-388-8168 (TTY: 711).

한국어 (Korean) **주의:** 한국어를 말할 수 있는 경우, 언어 지원 서비스가 무료로 제공될 수 있습니다. 1-833-388-8168 (청각장애자용: 711)로 전화하십시오.

Հայերեն (Armenian) **ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ.** Եթե խոսում եք հայերեն, կարող եք օգտվել թարգմանչի անվճար ծառայություններից: Զանգահարեք 1-833-388-8168 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711):

انگلیسی (Farsi) **توجه:** اگر به زبان انگلیسی صحبت می‌کنید، خدمات زبانی، به صورت رایگان، در دسترس شماست. با شماره 1-833-388-8168 تماس بگیرید.

По Русски (Russian) **ВНИМАНИЕ!** Если ты говоришь по русски, Вам доступны бесплатные языковые услуги. Позвоните по телефону 1-833-388-8168 (TTY: 711).

日本語 (Japanese) **注意:** 日本語を話される方は、無料の言語支援サービスを利用することができます。1-833-388-8168 (TTY: 711)までお電話ください

العربية (Arabic) **تنبيه:** إذا كنت تتكلم العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك مجانًا. اتصل على الرقم 1-833-388-8168 (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) **ਧਿਆਨ ਦਿਓ:** ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-833-388-8168 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

យក្សែរ (Khmer/Cambodian) **ចំណាប់អារម្មណ៍:** បើអ្នកនិយាយខ្មែរ, សេវាជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺអាចរកបានសម្រាប់លោកអ្នក។ ហៅទូរស័ព្ទទៅ 1-833-388-8168 (TTY: 711)។

Lus Hmog (Hmong) **LUS CEEV TSHWJ XEEB:** Yog koj hais Lus Hmog, peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau 1-833-388-8168 (TTY: 711).

हिंदी (Hindi) **ध्यानार्थ:** अगर आप हिंदीजीबोलते हैं तो, भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए नि:शुल्क उपलब्ध हैं। फोन करें 1-833-388-8168 (TTY: 711)।

ภาษาไทย (Thai) **โปรดทราบ:** ถ้าคุณพูดภาษาไทย เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีสำหรับคุณ โทร 1-833-388-8168 (TTY: 711)

ພາສາອັງກິດ (Lao) **ເອີ້ນຊາບ:** ຖ້າທ່ານເວົ້າໄດ້ ພາສາອັງກິດ, ພວກເຮົາມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ 1-833-388-8168 (ໂທລະພິມ: 711).