



2021 년 처방집

(보장되는 의약품 목록)

다음 사항을 읽어 보십시오. 이 문서에는 당사가 이 플랜에서
보장하는 의약품 관련 정보가 포함되어 있습니다.

처방집 ID 00021037, 버전 17

당사는 2020 년 8 월 25 일 이후로 이 처방집을 변경하지 않았습니다.

보다 최신 정보나 다른 질문이 있으시면 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 매주 7 일 오전 8 시 ~ 오후 8 시 사이에, 그리고 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 평일 오전 8 시 ~ 오후 8 시 사이에 **1-833-388-8168(TTY: 711)**번으로 Clever Care of Golden State 에 연락하시거나 **clevercarehealthplan.com/formulary** 를 방문하십시오.

기존가입자에대한참고사항: 이 처방집은 작년 이후로 변경되었습니다. 이 문서를 검토하여 귀하가 복용하는 약이 여전히 여기에 포함되어 있는지 확인하십시오.

이 의약품 목록이 "당사", "당사를" 또는 "당사의"를 지칭하는 경우 이는 Clever Care 를 의미합니다. "플랜", "당사 플랜" 또는 "귀하의 플랜"을 지칭하는 경우, 이는 Clever Care Longevity Medicare Advantage 또는 Clever Care Balance Medicare Advantage 를 의미합니다.

이 문서에는 2020 년 10 월 5 일 현재 당사 플랜의 의약품 목록(처방집)이 포함되어 있습니다. 업데이트된 처방집을 받아 보시려면 저희에게 연락하십시오. 당사의 연락처 정보는 처방집을 마지막으로 업데이트한 날짜와 더불어 앞표지와 뒤표지에 나와 있습니다.

일반적으로 처방약의 혜택을 누리려면 네트워크 약국을 이용해야 합니다. 혜택, 처방집, 약국 네트워크 및/또는 공동분담금/자기 부담 비율은 2022 년 1 월 1 일에, 그리고 연중 수시로 변경될 수 있습니다.

Clever Care Longevity Medicare Advantage 및 Clever Care Balance Medicare 처방집이란 무엇입니까?

처방집은 Clever Care 가 의료 서비스 제공자 팀과 협의하여 선택한 보장 의약품 목록으로서, 양질의 치료 프로그램에 필요한 부분으로 여겨지는 처방 요법을 나타냅니다. Clever Care 는 일반적으로 의약품이 의학적으로 필요하고 처방전이 Clever Care 네트워크 약국에서 조제되고 기타 플랜 규칙을 따르는 한 당사 처방집에 나열된 의약품을 보장합니다. 처방전을 작성하는 방법에 대한 자세한 내용은 보장 범위 증명서를 검토하십시오.

처방집(의약품 목록)을 변경할 수 있습니까?

대부분의 의약품 보장 변경은 1 월 1 일에 이루어지지만, 당사는 연중 의약품 목록에서 의약품을 추가 또는 제거하거나, 다른 비용 분담 계층으로 이전하거나, 새로운 제한을 추가할 수 있습니다. 당사는 이러한 변경을 함에 있어서 Medicare 규칙을 따라야 합니다.

올해 귀하에게 영향을 줄 수 있는 변경 사항: 아래에 해당되는 경우, 연중 보장 변경으로 인해 영향을 받게 됩니다.

새로운 복제약.

- 당사가 상표약을 비용 분담 계층이 동일하거나 더 낮고 제약이 동일하거나 더 적은 복제약으로 교체하는 경우 의약품 목록에서 상표약은 즉시 삭제될 수 있습니다. 또한 새로운 복제약을 추가할 때, 당사가 상표약을 당사의 의약품 목록에 유지하기로 결정할 수는 있지만 즉시 다른 비용 분담 계층으로 이를 이전하거나 새로운 제한을 추가합니다. 현재 해당 상표약을 복용하고 있는 경우, 의약품을 변경하기 전에 귀하에게 미리 알려 드리지 않을 수 있지만 나중에 저희가 적용한 특정 변경 사항에 대한 정보를 제공해 드릴 것입니다.
 - 저희가 이와 같은 변경을 하는 경우, 귀하 또는 귀하의 처방자가 저희에게 예외를 요청하고 귀하를 위해 상표약을 계속 보장할 수 있습니다. 당사가 제공하는 고지에는 예외를 요청하는 방법에 대한 정보도 포함되어 있으며, 아래의 "Clever Care 처방집에 대한 예외를 어떻게 요청해야 합니까?"라는 제목의 섹션에서 정보를 찾을 수도 있습니다.

시장에서 단종된 의약품.

미국 식품의약국이 처방집에 있는 의약품이 안전하지 않다고 판단하거나 의약품 제조업체가 시장에서 해당 의약품을 단종하는 경우, 당사는 즉시 처방집에서 해당 의약품을 제거하고 해당 의약품을 복용하는 가입자에게 이를 알릴 것입니다.

기타 변경.

- 당사는 현재 약을 복용 중인 가입자에게 영향을 미치는 기타 변경을 할 수 있습니다. 예를 들어, 당사는 현재 처방집에 있는 상표약을 대체하기 위해 시장에 새로 출시된 것이 아닌 기존 복제약을 추가할 수 있습니다. 또는 당사는 상표약에 대해 새로운 한도를 추가하거나, 다른 비용 분담 계층으로 이를 이전하거나, 이 두 가지 모두를 적용할 수 있습니다. 또는 당사가 새로운 임상 지침에 따라 변경을 할 수도 있습니다. 당사가 처방집에서 의약품을 제거하거나 의약품에 대해 사전 승인, 수량 한도 및/또는 단계적 치료 제한을 추가하는 경우, 변경 사항이 적용되기 최소 30 일 전에, 또는

가입자가 의약품의 재처방을 요청하는 시점에 당사는 영향을 받는 가입자에게 변경 사항을 알려야 하며, 재처방을 받는 경우에는 가입자가 30 일치 분량의 의약품을 받게 됩니다.

- 당사가 이와 같은 변경을 하는 경우, 귀하 또는 귀하의 처방자가 당사에 예외를 요청하고 귀하를 위해 상표약을 계속 보장할 수 있습니다. 당사가 제공하는 고지에는 예외를 요청하는 방법에 대한 정보도 포함되어 있으며, 아래의 "Clever Care 처방집에 대한 예외를 어떻게 요청해야 합니까?"라는 제목의 섹션에서 정보를 찾을 수도 있습니다.

현재 약을 복용하고 있는 경우, 귀하에게 영향을 미치지 않는 변경.

일반적으로 귀하가 연초에 보장된 2021 년 처방집의 약을 복용하는 경우, 당사는 위에 설명된 경우를 제외하고 2021 년 보장 연도 중에 약의 보장을 중단하거나 축소하지 않습니다. 이는 해당 의약품을 복용하는 가입자가 남은 보장 연도 동안 새로운 제한 없이 동일한 비용 부담으로 계속 이용할 수 있다는 것을 의미합니다. 귀하에게 영향이 없는 변경 사항에 대해서는 올해에 귀하에게 직접 알리지 않습니다. 하지만 내년 1 월 1 일에 이와 같은 변경 사항이 귀하에게 영향을 주기 때문에 새로운 연도의 의약품 목록을 보고 의약품 변경 사항이 있는지 확인하는 것이 중요합니다.

동봉된 처방집은 10/5/2020 현재 최신 상태입니다. Clever Care 에서 보장하는 의약품에 대한 최신 정보를 얻으려면 저희에게 연락하십시오. 당사의 연락처 정보는 앞표지와 뒤표지의 페이지에 나와 있습니다.

연중 비유지 치료 처방집 변경의 경우, 변경 사항이 적용되기 60 일 전에 당사가 귀하에게 고지를 보냅니다.

처방집은 어떻게 사용합니까?

처방집에서 귀하의 의약품을 찾는 방법에는 다음 두 가지가 있습니다.

의학적 상태

처방집은 3 페이지에서 시작됩니다. 이 처방집의 의약품은 치료에 사용되는 의학적 상태의 유형에 따라 여러 범주로 분류됩니다. 예를 들어, 심장 질환을 치료하는 데 사용되는 약은 "심혈관계" 범주에 나열됩니다. 귀하의 의약품이 어떤 치료를 위해 사용되는지 알고 있는 경우, 1 페이지에서 시작하는 목록에서 해당 범주의 이름을 찾으십시오. 그 다음 해당 의약품의 범주 이름 아래를 보십시오.

알파벳순 목록

어떤 범주를 살펴봐야 할지 확실하지 않은 경우, 1 페이지에서 시작하는 색인에서 해당 의약품을 찾아야 합니다. 색인은 이 문서에 포함된 모든 의약품의 알파벳순 목록을 제공합니다. 상표약과 복제약이 모두 색인에 포함되어 있습니다. 색인에서 귀하의 약을 찾으십시오. 의약품 옆에, 보험 적용 정보를 찾을 수 있는 페이지 번호가 표시되어 있습니다. 색인에 나열된 페이지로 이동하여 목록의 첫 번째 열에서 의약품 이름을 찾으십시오.

복제약이란 무엇입니까?

Clever Care 는 상표약과 복제약을 모두 보장합니다. 복제약은 상표약과 동일한 활성 성분을 함유하는 것으로 FDA 에 의해 승인되었습니다. 일반적으로 복제약은 상표약보다 가격이 저렴합니다.

제 보장에 대한 제한이 있습니까?

일부 보장 의약품에는 추가 요건이나 보장 한도가 적용될 수 있습니다. 이러한 요건과 한도에는 다음이 포함될 수 있습니다.

사전 승인: Clever Care 는 귀하 또는 귀하의 의사가 특정 의약품에 대한 사전 승인을 받도록 요구합니다. 이는 처방약을 받기 전에 Clever Care 의 승인을 받아야 함을 의미합니다. 귀하가 승인을 받지 못하면, Clever Care 에서 약을 보장하지 않을 수 있습니다.

수량 제한: 특정 의약품의 경우, Clever Care 는 Clever Care 가 보장할 의약품의 양을 제한합니다. 예를 들어, 당사 플랜은 리자트립탄 30 일치 처방당 12 정을 제공합니다(MAXALT 의 복제약). 이는 표준 1 개월 또는 3 개월 치 분량에 추가될 수 있습니다.

단계적 치료: 경우에 따라, Clever Care 는 귀하의 의학적 상태를 치료하기 위해 특정 의품을 먼저 시도한 후 다른 의품을 보장할 수 있습니다. 예를 들어, 의약품 A 와 의약품 B 가 모두 귀하의 질환을 치료하는 경우, Clever Care 는 의약품 A 를 먼저 시도하지 않는 한 의약품 B 를 보장하지 않을 수 있습니다. 의약품 A 가 효과가 없는 경우, Clever Care 는 의약품 B 를 보장합니다.

3 페이지에서 시작하는 처방집을 살펴보면 귀하의 약품에 추가 요건이나 한도가 적용되는지 확인할 수 있습니다. 또한 귀하는 당사 웹사이트를 방문하여 특정 보장 의약품에 적용되는 제한 사항에 대한 자세한 정보를 얻을 수도 있습니다. 당사는 사전 승인 및 단계적 치료 제한에 대해 설명하는 온라인 문서를 게시했습니다. 귀하는 사본을 보내달라고 요청할 수도 있습니다. 당사의 연락처 정보는 처방집을 마지막으로 업데이트한 날짜와 더불어 앞표지와 뒷표지에 나와 있습니다.

귀하는 Clever Care 에 이러한 제한 또는 한도에 대한 예외를 요청하거나 귀하의 건강 상태를 치료할 수 있는 다른 유사한 의약품 목록을 요청할 수 있습니다. 예외 요청 방법에 대한 정보는 v 페이지의 “Clever Care 처방집에 대한 예외를 어떻게 요청해야 합니까?” 섹션을 참조하십시오.

일반약(OTC)이란 무엇입니까?

OTC 의약품은 일반적으로 Medicare 처방약 플랜에서 보장하지 않는 비처방 의약품입니다. Clever Care 는 특정 OTC 의약품에 대한 비용을 지불합니다. OTC 품목에 대한 목록은 clevercarehealthplan.com/otc 에서 확인하실 수 있습니다. Clever Care 는 이러한 OTC 의품을 무료로 제공합니다. 이러한 OTC 의약품 비용은 귀하의 총 파트 D 의약품 비용에 포함되지 않습니다(즉, OTC 의약품 비용은 보장 범위 격차에 포함되지 않음).

제 약이 처방집에 없으면 어떻게 해야 합니까?

귀하의 약품이 이 처방집(보장 약품 목록)에 포함되지 않은 경우, 먼저 고객 서비스에 연락하여 귀하의 약품이 보장되는지 문의해야 합니다. Clever Care 가 귀하의 의품을 보장하지 않는다는 것을 귀하가 알게 되면 다음 두 가지 옵션이 있습니다.

- 귀하는 Clever Care 에서 보장하는 유사 의약품 목록을 고객 서비스에 요청하실 수 있습니다. 목록을 받으면 의사에게 이를 보여주고 Clever Care 에서 보장하는 유사한 약을 처방해 달라고 요청하십시오.
- 귀하는 Clever Care 에 예외 처리를 요청하고 귀하의 약품을 보장할 수 있습니다. 예외 요청 방법에 대한 정보는 아래 내용을 참조하십시오.

Clever Care 처방집에 대한 예외를 어떻게 요청해야 하나요?

귀하는 Clever Care 에 보장 규칙 예외를 요청하실 수 있습니다. 귀하가 당사에 요청하실 수 있는 몇 가지 유형의 예외가 있습니다.

- 귀하는 당사 처방집에 없는 약품도 보장을 요청하실 수 있습니다. 승인이 되면, 이 약은 미리 결정된 비용 분담 수준으로 보장되며, 귀하는 당사에 더 낮은 비용 분담 수준으로 약을 제공해줄 것을 요청할 수 없습니다.
- 귀하는 전문 계층 약에 포함되지 않는 처방집 의약품에 더 저렴한 비용 분담 수준으로 보장해줄 것을 요청하실 수 있습니다. 승인이 되면 귀하가 의약품에 대해 지불해야 하는 금액이 낮아집니다.
- 귀하는 귀하의 의약품에 대한 보장 제한 또는 한도를 면제해줄 것을 당사에 요청하실 수 있습니다. 예를 들어 특정 의약품의 경우, Clever Care 는 당사가 보장할 의약품의 양을 제한합니다. 귀하의 의약품에 수량 한도가 있는 경우, 귀하는 한도를 면제하고 더 많은 양을 보장하도록 당사에 요청하실 수 있습니다.

일반적으로 Clever Care 는 플랜의 처방집에 포함된 대체 의약품, 비용 분담이 더 저렴한 의약품 또는 추가 이용도 제한이 귀하의 상태를 치료하는 데 효과적이지 않고/않거나 귀하에게 부작용을 유발할 수 있는 경우에만 귀하의 예외 요청을 승인합니다.

처방집 또는 이용도 제한의 예외에 대한 초기 보장 결정을 요청하려면 저희에게 연락하셔야 합니다. **귀하가 처방집 또는 이용도 제한의 예외를 요청할 때, 귀하의 요청을 뒷받침하는 처방자 또는 의사의 진술서를 제출해야 합니다.** 일반적으로 당사는 처방자의 증빙 진술서를 받은 후 72 시간 이내에 결정을 내려야 합니다. 귀하 또는 귀하의 의사가 결정 내역을 전달받기까지 최대 72 시간을 기다림으로써 귀하의 건강에 심각한 위해를 줄 수 있다고 생각하는 경우, 신속 처리(빠른) 예외를 요청할 수 있습니다. 신속 처리 요청이 승인된 경우, 당사는 귀하의 의사나 다른 처방자로부터 증빙 진술서를 받은 후 24 시간 이내에 귀하에게 결정 내역을 알려야 합니다.

의약품 변경 또는 예외 요청에 대해 의사와 상담하기 전에 무엇을 해야 하나요?

당사 플랜의 신규 가입자 또는 기존 가입자로서 귀하는 당사 처방집에 없는 약을 복용하고 있을 수 있습니다. 또는 당사 처방집에 있는 약을 복용 중이지만 약을 구할 수 있는 능력이 제한되어 있을 수 있습니다. 예를 들어, 처방약을 조제하려면 당사로부터 사전 승인을 받아야 할 수 있습니다. 귀하는 당사가 보장하는 적절한 약으로 전환해야 하는지, 또는 귀하가 복용하는 약을 보장을 받기 위해 처방집 예외를 요청해야 하는지 의사와 상의해야 합니다. 귀하에게 적합한 조치를 결정하기 위해 귀하의 의사와 상의하는 동안, 당사는 귀하가 저희 플랜의 가입자가 된 첫 90 일 동안 특정 경우에 귀하의 의약품을 보장할 수 있습니다.

귀하의 각 의약품이 당사 처방집에 없는 경우, 또는 귀하가 의약품을 구할 수 있는 능력이 제한되어 있는 경우, 당사는 임시 30 일치 분량을 보장합니다. 귀하의 처방전이 더 적은 기간으로 작성된 경우, 당사는 최대 30 일치 분량의 의약품을 제공하기 위해 재처방을 허용합니다. 귀하의 첫 30 일치 분량 공급이 끝난 후에는 귀하가 90 일 미만의 플랜 가입자이더라도 당사는 이러한 의약품에 대한 비용을 지불하지 않습니다.

귀하가 장기 요양 시설에 거주하고 있고, 당사 처방집에 없는 약이 필요하거나 약을 구할 수 있는 귀하의 능력이 제한되어 있지만 당사 플랜 가입 후 첫 90 일이 지난 경우, 당사는 귀하가 처방집 예외를 요청하는 동안 해당 약의 31 일치 응급 공급을 보장합니다.

참고:

- 플랜의 현재 가입자 중 장기 요양(LTC) 시설 또는 병원에서 집으로 이동하여 전환 공급이 즉시 필요한 경우: 당사는 30 일치 분량을 보장합니다. 또는 처방전이 더 적은 일수로 작성된 경우 더 적은 분량을 보장합니다(이 경우에는 총 30 일치 분량의 의약품을 제공하기 위해 여러 번의 조제를 허용함).
- 플랜의 현재 가입자 중 집 또는 병원에서 장기 요양(LTC) 시설로 이동하여 전환 공급이 즉시 필요한 경우: 당사는 31 일치 분량을 보장합니다. 또는 처방전이 더 적은 일수로 작성된 경우 더 적은 분량을 보장합니다(이 경우에는 총 31 일치 분량의 의약품을 제공하기 위해 여러 번의 조제하도록 허용함).

추가 정보

Clever Care 처방약 보장 범위에 대한 보다 자세한 정보는 *보장 범위 증명서* 및 기타 플랜 자료를 검토하십시오. Clever Care 에 대해 궁금한 점이 있으시면 저희에게 문의하십시오. 당사의 연락처 정보는 처방집을 마지막으로 업데이트한 날짜와 더불어 앞표지와 뒤표지에 나와 있습니다.

Medicare 처방약 보장에 대한 일반적인 질문이 있는 경우, 하루 24 시간 /주 7 일 운영되는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 Medicare 에 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048 번으로 전화하셔야 합니다. 또는 <http://www.medicare.gov> 를 방문하십시오.

Clever Care 의 처방집

다음 페이지에서 시작되는 처방집은 Clever Care 에서 보장하는 의약품에 대한 보장 정보를 제공합니다. 목록에서 약품을 찾는 데 어려움이 있는 경우, 1 페이지에서 시작하는 색인을 참조하십시오.

차트의 첫 번째 열에는 약품명이 나열됩니다. 상표약은 대문자로 표시되고(예: JARDIANCE), 복제약은 소문자 이탤릭체로 나열됩니다(예: *jasmiel*).

요건/한도 열의 정보는 Clever Care 가 귀하의 의약품 보장에 대해 부여하는 특별 요건을 알려줍니다.

범례

요건 기호	이름	설명
BvD	Medicare Part B vs. Medicare Part D drug coverage(Medicare 파트 B 대 Medicare 파트 D 의약품 보장 범위)	일부 의약품의 경우 Medicare 보장 범위 규칙에 따라 파트 B 또는 파트 D 보장 범위 결정이 필요할 수 있습니다.
CB	Capped Benefit(혜택 상한)	이 처방에는 혜택 상한이 적용됩니다.
EX	Excluded Drug(제외된 약)	이 처방약은 일반적으로 Medicare 처방약 플랜에서 보장되지 않습니다. 귀하가 이 처방약을 받을 때 지불하는 금액은 귀하의 총 의약품 비용에 포함되지 않습니다(즉, 귀하가 지불하는 금액은 재해적 보장 자격을 갖추는 데 도움이 되지 않음). 귀하가 처방약 비용을 지불하기 위해 추가 도움을 받고 있는 경우, 귀하는 이 약에 대한 비용 지불에는 추가 도움을 받지 못합니다.
GCB	Gap Coverage for Clever Care Balance Medicare Advantage Plan(Clever Care Balance Medicare Advantage 플랜에 대한 공백 보장)	Clever Care Balance Medicare Advantage 플랜은 보장 공백에 도달한 이 처방약에 대해 추가 보장을 제공합니다. 보장 범위 증명서를 참조하십시오.
GCL	Gap Coverage for Clever Care Longevity Medicare Advantage Plan(Clever Care Longevity Medicare Advantage 플랜에 대한 공백 보장)	Clever Care Longevity Medicare Advantage 플랜은 보장 공백에 도달한 이 처방약에 대해 추가 보장을 제공합니다. 보장 범위 증명서를 참조하십시오.
LA	Limited Access(접근 제한)	이 처방약은 특정 약국에서만 구할 수 있습니다. 자세한 내용은 고객 서비스팀에 문의하십시오.
NSO	New Start Only(신규 가입만 해당)	귀하가 이 약을 이전에 복용하지 않은 경우, 귀하 또는 귀하의 의사가 사전 승인을 받아야 합니다.
PA	Prior Authorization(사전 승인)	이 처방약을 보장받으려면 사전 승인이 필요합니다.
QL	Quantity Limit(수량 제한)	이 의약품에는 투약 또는 처방에 대한 수량 제한이 있습니다. 일일 최대 용량 제한은 FDA 에서 규정합니다.
SI	Select Insulin for Clever Care Longevity Medicare Advantage(Clever Care Longevity Medicare Advantage 선택 인슐린)	이 처방은 노인 할인 모델 프로그램의 일부입니다.
ST	Step Therapy(단계적 치료)	이 처방에 대한 보장은 다른 1 차 또는 선호약 요법을 이미 시도한 경우에 제공됩니다.

Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO)

Los Angeles, Orange 카운티, San Diego 카운티

초기 보장	일반 소매 비용 부담 (네트워크 내)		일반 비용 분담(우편 주문)	소매 비용 분담(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.				

Clever Care Longevity Medicare Advantage 는 보장 공백에 도달한 의약품에 대해 추가 보장을 제공합니다. 계층 1 복제약의 경우 귀하는 0 달러의 공동분담금을 지불하고, 계층 2 복제약의 경우 5 달러의 공동분담금 또는 비용의 25% 중 더 낮은 금액을 지불합니다. 복제약, 상표약 및 전문약의 경우, 귀하는 약 가격의 25%를 지불합니다(조제료 일부 추가).

Clever Care Longevity 플랜은 CMS 의 2021 년 신규 이니셔티브인 **파트 D 노인 할인 모델**에 참여하고 있습니다. 이것은 저렴한 비용으로 처방약을 제공하고 Medicare 환자에게 합리적인 비용으로 인슐린을 제공하는 파트 D 보험의 새로운 선택 항목입니다. 이 이니셔티브에 포함된 인슐린은 5 달러(저가 인슐린) 또는 35 달러(고가 인슐린)이므로 모든 보장 계층에서 30 일치 분량을 제공합니다. 노인 할인 모델과 관련된 의약품은 "SI"로 표시됩니다.

Clever Care Balance Medicare Advantage (HMO)

Los Angeles, Orange 카운티, San Diego 카운티

연간 본인 부담액	계층 2-5의 파트 D 처방 약에 대해 매년 435달러를 고객이 부담합니다.			
초기 보장	일반 소매 비용 분담 (네트워크 내)		일반 비용 분담(우편 주문)	소매 비용 분담(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	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율
계층 3: 선호 상표약	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율
계층 4: 비선호 약	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율
계층 5: 전문 계층 약	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율	25% 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.				

Clever Care Balance Medicare Advantage 는 보장 공백에 도달한 의약품에 대해 추가 보장을 제공합니다. 계층 1 선호 복제약의 경우, 귀하는 0 달러의 공동분담금을 지불합니다. 복제약, 상표약 및 전문약의 경우, 귀하는 약 가격의 25%를 지불합니다(조제료 일부 추가).

추가 도움 요청하기

귀하가 처방약 비용을 지불하는 것에 대해 추가 지원을 받을 자격이 있는 경우, 귀하의 공동분담금 및 자기 부담 비율이 더 낮아질 수 있습니다. 추가 지원을 받을 자격이 있는 가입자는 "처방약 비용 지불에 대해 추가 지원을 받는 사람을 위한 특약 보장 범위 증명서"(LIS 특약)를 받게 됩니다. 귀하의 비용에 대해 알아보려면 이를 읽으십시오. 고객 서비시스템에 전화하실 수도 있습니다. 연락처 정보는 표지에 나와 있습니다.



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.

H7607_21_CM0010D_KO_C 06292020

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 (TTY: 711) 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) **ध्यानार्थः** अगर आप हिंदीजीबोलते हैं तो, भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए निःशुल्क 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).

Care of Health Plan 4 1 9 30 10 1 3 31 7 8 ~ 8
8 ~ 8 **1-833-388-8168(TTY: 711)** Clever
clevercarehealthplan.com/formulary

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 español, 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）。