



 2022년  
혜택 요약

**Clever Care Balance  
Medicare Advantage (HMO)**  
Medicare Advantage & Prescription Drug 보험

Los Angeles, Orange, San Diego 카운티에 서비스  
제공

**보험 연도: 2022년 1월 1일 ~ 2022년 12월 31일**



Clever Care Medicare Advantage HMO 보험은 하나의 보험으로 의료 서비스, 처방약, 한방 치료, 치과 치료 및 기타를 보장받을 수 있는 편리함이 있습니다.

가입하시려면 Medicare 파트 A에 권리가 있고, Medicare 파트 B에 등록되어 있고, 당사 서비스 지역인 **Los Angeles, Orange, 또는 San Diego** 중 한 곳에 거주 중이어야 합니다.

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



**주치의 및 기타 공급자**

[ko.clevercarehealthplan.com/provider](http://ko.clevercarehealthplan.com/provider)

**약국**

[ko.clevercarehealthplan.com/pharmacy](http://ko.clevercarehealthplan.com/pharmacy)

**처방 집(보장되는 의약품 목록)**

[ko.clevercarehealthplan.com/formulary](http://ko.clevercarehealthplan.com/formulary)

이 정보를 이해하는 데 도움이 필요하시면 **(833) 808-8164 (TTY: 711)로 전화 주십시오.**



**10월 1일 ~ 3월 31일**

주 7일, 오전 8시 ~ 오후 8시.

**4월 1일 ~ 9월 30일**

월요일 ~ 금요일, 오전 8시 ~ 오후 8시.

휴일 또는 근무시간 이외에 받는 메시지는 다음 근무일 내에 회답합니다.

**당사는 여러분의 언어를 지원합니다!**

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



## 2022년 혜택 요약

### Clever Care Balance Medicare Advantage 보험(HMO)

Medicare-Medi-Cal 유사보험

2022년 1월 1일 개시 ~ 2022년 12월 31일까지

아래 정보는 의료 및 처방 약 비용을 요약한 것입니다. 당사가 보장하는 서비스의 전체 목록을 받으시려면 보장범위 증명서(EOC)를 참조하십시오. **EOC는 10월 15일에 당사 웹사이트에서 보실 수 있습니다.**

#### 보험료, 본인 부담액, 한도

비용	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<b>월 보험료 (파트 C 및 파트 D)</b>	\$33.20	Medicare 파트 B 보험료를 계속 지불해야 합니다.
<b>본인 부담액</b>	\$0	이 보험에는 일부 병원 및 의료 서비스와 파트 D 처방 약에 대한 본인 부담액이 설정되어 있습니다.
<b>최대 고객 부담 금액(파트 D 처방 약은 포함되지 않음.)</b>	연간 \$5,999	이 금액은 보장되는 Medicare 서비스를 받기 위해 연간 납부해야 하는 최대 금액입니다.

#### 의료 및 병원 혜택

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<b>병원 입원 치료</b>	아래 Medicare 지정 금액은 2021년에 해당되며 2022년에는 변경될 수 있습니다. Clever Care는 Medicare 발표 직후 최대한 신속하게 요금을 업데이트해 드리겠습니다. <ul style="list-style-type: none"> <li>혜택 기간당 \$1,484 기초공제액</li> <li>혜택 기간당 1 ~ 60일차 및 91일차 이상은 일당 일정액 \$0</li> <li>혜택 기간당 61~90일차의 경우 일당 일정액 \$371</li> </ul>	<b>일정액은 혜택 기간에 따릅니다. 혜택 기간은 입원한 날 시작되고 연속 60일간 어떤 입원 치료도 받지 않았을 때 종료됩니다.</b>  당사 보험은 병원 입원에 대해 무제한 일수의 보장을 제공합니다.
<b>외래 병원 및 수술 서비스</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>외래 병원 시설</li> <li>이동 외과 센터</li> <li>소견 서비스</li> </ul>	이 서비스에 대해 Medicare가 허용하는 금액 자기 부담 비율 20%.	<b>서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  네트워크 밖의 의료 제공자에게 갈 경우 고객이 전액을 부담합니다.

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<b>의사 방문</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>주치의(PCP)</li> <li>전문의</li> </ul>	내원당 일정액 \$0  방문당 일정액 \$0	<b>전문의 진료 첫 예약시에는 사전 승인이 필요하지 않습니다.</b> <b>후속 방문 또는 향후 서비스의 경우 사전 승인이 필요합니다.</b> 네트워크 이외의 제공자로 이동하면 고객이 전액을 부담합니다.
<b>예방 관리</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>웰컴투 Medicare 방문</li> <li>연례 건강검진 방문</li> </ul>	연간 방문당 일정액 \$0	Medicare가 승인한 모든 추가적인 예방 서비스는 계약 연도 중에 보장됩니다.
<b>응급실</b>	응급실 방문당 일정액 \$50	동일한 질환으로 인해 72시간 이내에 병원에 입원하는 경우 일정액은 면제됩니다.
<b>긴급하게 필요한 서비스</b>	긴급 치료 센터 방문당 일정액 \$25	동일한 질환으로 인해 72시간 이내에 병원에 입원하는 경우 일정액은 면제됩니다.
<b>진단 서비스, 실험실 검사 및 영상 촬영</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>진단 테스트 및 시술</li> <li>실험실 검사 서비스</li> <li>진단 방사선 서비스(예: MRI, CT 스캔, PET 스캔 등)</li> <li>외래 X선</li> <li>치료 목적 방사선 서비스 (예: 암 방사선 치료)</li> </ul>	이 서비스에 대해 Medicare가 허용하는 금액 자기 부담 비율 20%를 고객이 부담합니다.	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b> Medicare 지침에 따라 보장됩니다. 네트워크 밖의 의료 제공자를 내원할 경우 고객이 전액을 부담합니다. 진단 및 치료 목적 방사선 서비스에 대해서는 20%를 부담하지만 어떤 경우에도 해당 연도에 대한 최대 고객 부담 금액을 초과하여 부담하지 않습니다.
<b>청력 서비스</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>진단 청력 검사</li> </ul> <b>청력 서비스(Medicare 비보장, 정기)</b>  당사 보험은 Original Medicare 에서 보장하지 않는 추가 청력 보장을 제공합니다. <ul style="list-style-type: none"> <li>정기 청력 검사</li> <li>보청기 맞춤 제작 및 평가</li> <li>보청기</li> </ul>	각 Medicare 보장 내원당 일정액 \$0.  정기 청력 검사 1회당 일정액 \$0. 연도당 맞춤 제작 및 평가 최대 3회까지 일정액 \$0. 보청기에 대해 최대 보험 혜택 금액까지 일정액 \$0. 이 보험은 매년 보청기에 대해 귀 한쪽당 최대 <b>\$1,500</b> 까지 보장합니다.	고객은 <b>반드시</b> 당사의 청력 네트워크 소속 의사를 이용해야 합니다.  보청기는 <b>NationsHearing</b> 을 통해 제공되며 고객의 청력 요구 사항에 따라 특정 기기로 제한됩니다.  정기 청력 검사 또는 보청기에 대한 보험사 지급 혜택이 소진된 후에는 고객이 잔여 비용을 부담해야 합니다.

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<p><b>치과 서비스(정기)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Medicare 보장 서비스</li> </ul> <p>예방적 치과 서비스는 다음을 포함합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>치과 청소</li> <li>구강 검사</li> <li>불소 치료</li> <li>X선</li> </ul> <p>추가로 보장되는 종합 치과 서비스에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>치아 딥 클리닝</li> <li>충치 치료</li> <li>근관(근관치료술)</li> <li>치관(캡)</li> <li>교의치, 의치, 발치 및 기타 서비스.</li> </ul>	<p>각 Medicare 보장 서비스에 대해 일정액 \$0</p> <p>최대 수당까지 일정액 \$0</p> <p>이 보험은 귀하가 치아 임플란트를 제외하고 예방 및 종합 서비스를 위해 사용하도록 <b>6개월마다 \$1,250, 최대 \$2,500의 수당</b>을 제공합니다.</p>	<p><b>네트워크 내 의원으로 한정한다는 요건은 없습니다.</b> 단, 네트워크 내 서비스 제공자를 이용할 경우 회원의 본인 부담 비용이 더 낮아질 수 있습니다.</p> <p>6개월이 만료될 때 미사용된 수당은 이월될 것입니다.</p> <p>연말까지 사용하지 않은 모든 금액은 소진될 것입니다.</p> <p>치과 서비스에 대한 보험사 지급 혜택이 소진된 후에는 고객이 잔여 비용을 부담해야 합니다.</p>
<p><b>시력 서비스</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>눈의 질병 및 질환 진단 및 치료를 위한 Medicare 보장 시력 검사</li> <li>백내장 수술 후 Medicare 보장 안경</li> </ul> <p><b>시력 서비스(Medicare 비보장, 정기)</b></p> <p>당사 보험은 Original Medicare 에서 보장하지 않는 추가 시력 보장을 제공합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>굴절검사를 포함한 정기 안검사</li> <li>안경류(안경테, 렌즈 또는 콘택트렌즈)</li> </ul>	<p>Medicare가 허용하는 금액 자기부담 비율 20%.</p> <p>백내장 수술 후 Medicare 보장 안경에 대해 일정액 \$0</p> <p>매년 정기 안검사 1회당 일정액 \$0</p> <p>안경에 대해 보험 허용 한도 금액까지 일정액 \$0</p> <p>이 보험은 매년 안경에 대해 <b>\$300달러</b>까지 제공합니다</p>	<p><b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b></p> <p>고객은 <b>반드시 EyeMed</b> 네트워크에 속하는 의사를 이용해야 합니다.</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>

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<b>정신건강 서비스</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>입원환자 정신건강 관리</li> <li>외래 그룹 또는 개별 요법 방문</li> </ul>	<p>아래 Medicare 지정 금액은 2021년에 해당되며 2022년에는 변경될 수 있습니다. Clever Care는 Medicare 발표 직후 최대한 신속하게 요금을 업데이트해 드리겠습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>혜택 기간당 \$1,484 기초공제액</li> <li>혜택 기간당 1 ~ 60일차 및 91일차 이상은 일당 일정액 \$0</li> <li>혜택 기간당 61~90일차의 경우 일당 일정액 \$371</li> <li>그룹/개별 방문에 대해 Medicare가 허용하는 금액 자기 부담 비율 20%.</li> </ul>	<p><b>서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b></p> <p>종합병원에서 제공하는 정신 건강 서비스에는 입원 치료 평생 한도가 적용되지 않습니다.</p> <p>네트워크 이외의 제공자로 이동하면 고객이 전액을 부담합니다.</p>
<b>전문요양시설 (SNF) 치료</b>	<p>아래 Medicare 지정 금액은 2021년에 해당되며 2022년에는 변경될 수 있습니다. Clever Care는 Medicare 발표 직후 최대한 신속하게 요금을 업데이트해 드리겠습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 ~ 20일차 일당 일정액 \$0</li> <li>21 ~ 100일차 일당 일정액 \$185.50</li> </ul>	<p><b>서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b></p> <p>사전 입원이 필요하지 않습니다.</p> <p>네트워크 밖의 의료 제공자를 내원할 경우 고객이 전액을 부담합니다.</p>
<b>재활치료 서비스</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>작업치료 서비스</li> <li>물리치료 및 언어치료 서비스</li> </ul>	<p>이 서비스에 대해 Medicare가 허용하는 금액 자기 부담 비율 20%.</p>	<p><b>서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b></p> <p>네트워크 이외의 제공자로 이동하면 고객이 전액을 부담합니다.</p>
<b>구급차</b>	<p>Medicare에서 보장하는 육상 또는 항공 구급차 이송당(각각) 20% 본인 부담</p>	
<b>수송</b>	<p>매년 25마일 반경 이내 보건 관련 비용급 수송에 대해 편도 48회까지 일정액 \$0</p>	
<b>Medicare 파트 B 의약품</b>	<p>항암 화학요법 의약품에 대해 Medicare가 허용하는 금액의 자기 부담 비율 20%</p> <p>기타 파트 B 의약품에 대해 Medicare가 허용하는 금액의 자기 부담 비율 20%.</p>	<p><b>서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b></p> <p>네트워크 밖의 의료 제공자를 내원할 경우 고객이 전액을 부담합니다.</p>

건강검진 혜택이 보험에 포함되었습니다.

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<p><b>건강 및 건강검진 (유연한 지출 수당)</b></p> <p><b>피트니스 활동</b> 다음을 포함하며 이에 한정되지 않음:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 체육관 회원권</li> <li>• 골프</li> <li>• 태극권 수업</li> <li>• 요가 또는 필라테스 수업</li> </ul> <p><b>일반의약품(OTC)</b> Clever Care는 점포에서 또는 온라인으로 구입할 수 있는 적격 OTC 품목 리스트를 제공합니다.</p> <p><b>천연 약재</b> 천연 약재는 네트워크 침술사 사무소, 네트워크 공급업체로부터 구입하거나 또는 Clever Care에 전화하여 구입할 수 있습니다.</p>	<p>최대 허용 한도 금액까지 일정액 \$0</p> <p>이 보험은 <b>3개월마다 \$300, 연간 최대 \$1,200</b>의 유연한 건강 및 건강검진 지출 수당을 제공합니다.</p> <p>수당을 소비하는 방법을 선택합니다. 수당은 피트니스 활동, 적격 OTC 품목 또는 식물성 영양보충제에 사용될 수 있습니다.</p>	<p>보험사 지급 혜택이 소진된 후에는 고객이 잔여 비용을 부담해야 합니다.</p> <p>3개월 기간 말까지 사용하지 않은 금액은 이월되지 않습니다.</p> <p>천연 약재는 알레르기, 불안증, 관절염, 요통, 습진, 피로, 불면증, 폐경 증상, 비만 및 그 외 여러 질환을 치료하는 데 사용됩니다.</p>
<p><b>침술 서비스</b></p> <p>이 보험은 네트워크 내 침술 내원 서비스를 <b>무제한적으로</b> 보장합니다.</p> <p><b>한방 서비스</b></p> <p>서비스에 포함되는 사항은 다음과 같습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 부항/쑤뜸</li> <li>• 추나</li> <li>• 구아샤</li> <li>• Med-X</li> <li>• 반사 요법</li> </ul> <p>적외선 요법 - 추가 서비스로 사용하는 경우 12회 방문 한도로 계산되지 않습니다.</p>	<p>내원당 일정액 \$0</p> <p>최대 허용 내원 횟수 및 기간까지 내원당 일정액 \$0</p> <p>이 보험은 연도당 최대 <b>24회의 건강검진 서비스</b>를 제공합니다.</p>	<p>고객은 <b>반드시</b> 당사의 침술 네트워크 소속 의사를 이용해야 합니다.</p> <p>각 건강검진 서비스 방문 시간은 30분을 초과할 수 없습니다.</p> <p>네트워크 밖의 의료 제공자를 내원할 경우 고객이 전액을 부담합니다.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 원격 의료</li> </ul>	<p>일정액 \$0</p>	<p>의사 진료실을 통해 제공되는 경우 이 서비스는 보장됩니다.</p>

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<b>건강 및 건강검진 (Medicare 비보장, 정기 서비스)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>담당 PCP에 의한 연례 신체검사</li> </ul>	연간 내원당 일정액 \$0	<p>연례 신체검사에는 일반적으로 의사의 촉진 또는 청진기 사용이나 신체 부위를 두드리는 과정이 포함됩니다.</p> <p>이 서비스는 Original Medicare에 의해 보장되지 않습니다.</p>

보험에 포함되어 있는 추가 혜택:

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<b>의료기기 및 용품</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>장기 의료기기</li> <li>보철(예: 교정기, 인공 수족)</li> <li>당뇨성 족부질환 치료 신발과 인서트</li> <li>당뇨병 자가관리 교육, 당뇨병 서비스 및 용품</li> </ul>	<p>Medicare가 허용하는 금액의 자기 부담 비율 20%.</p> <p>당뇨병 자가관리 교육, 당뇨병 서비스 및 용품에 대해 지불할 일정액은 없습니다.</p>	<p><b>서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b></p> <p>네트워크 밖의 의료 제공자를 내원할 경우 고객이 전액을 부담합니다.</p> <p>이 보험은 연간 1회의 혈당 측정을 보장합니다. 다음 중에서 선택하십시오:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>소매 약국으로부터 30일분 최대 100개의 검사 스트립 및 100개의 란셋 또는 우편 주문에 의한 90일분 최대 300개의 검사 스트립 및 300개의 란셋을 공급하여 혈당 측정.</li> <li>또는 월별 3개 센서를 사용하고 연간 40개 센서를 초과하지 않는 1회의 지속적 혈당 모니터링.</li> </ul>
<b>전세계적 보장</b>	응급실 진료 및 미국 밖과 미국 영토 이외 지역에서 긴급하게 필요한 서비스, 구급차 이송에 대해 연간 보장 한도 \$100,000	
<b>발 관리(족질환 치료)</b> Medicare 보장 발 관리(족질환 치료)	Medicare가 허용하는 금액의 자기 부담 비율 20%.	<p><b>서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b></p> <p>네트워크 밖의 의료 제공자를 내원할 경우 고객이 전액을 부담합니다.</p>
<b>카이로프랙틱 서비스</b> Medicare 보장 카이로프랙틱 치료	Medicare가 허용하는 금액의 자기 부담 비율 20%.	<p><b>서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b></p> <p>Medicare는 척추의 부분탈구를 교정하는 데 도움이 되는 서비스를 보장합니다.</p> <p>네트워크 밖의 의료 제공자를 내원할 경우 고객이 전액을 부담합니다.</p>



혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<p><b>만성 질병을 위한 특별 보충 혜택</b></p> <p>다음 만성 질병을 가진 사람은 이 보험의 Care Management 프로그램에 참가할 때 특별 보충 혜택을 받기 적격할 수 있습니다.</p> <p>조건은 다음을 포함합니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 심혈관 장애</li> <li>• 만성 심부전</li> <li>• 치매</li> <li>• 당뇨병</li> <li>• 말기 간 질환</li> <li>• 말기 신장 질환</li> <li>• HIV/AIDS</li> <li>• 만성 폐 장애</li> <li>• 만성 및 장애적 정신건강 질환</li> <li>• 신경 장애</li> <li>• 뇌졸중</li> </ul>	<p><b>식사 혜택</b> 연간 84회 가정식 제공에 대해 일정액 \$0</p> <p><b>식료품</b> \$25 한도의 적격 식료품에 대해 일정액 \$0</p> <p><b>사회적 니즈 혜택</b> 비임상 개인 간병인이 제공하는 동반 서비스의 경우 일정액 \$0 서비스는 24회의 4시간 교대조(총 96시간)로 제한됩니다.</p> <p><b>원격 모니터링 서비스</b> 원격 모니터링 기기 사용에 대해 일정액 \$0</p> <p><b>재택 안전 평가</b> 연간 최대 2회의 평가에 대해 일정액 \$0</p> <p><b>재택 지원 서비스</b> 일상 생활 능력을 지원하는 서비스에 대해 일정액 \$0</p> <p><b>간병인 지원</b> 연간 40시간으로 제한되는 일시적 위탁 간호에 대해 일정액 \$0</p>	<p><b>서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b></p> <p>이 특별한 보충적 혜택에 관하여 모든 회원이 자격이 있지는 않을 것입니다.</p> <p>귀하는 보험의 계약 벤더를 이용하여야 합니다.</p> <p>Case Management 프로그램 및 규정된 목표와 결과 척도가 있는 활동들에 참여하여야 합니다.</p> <p>이 서비스는 낙상 위험 기준, 보행, 균형 또는 민첩성을 충족하는 자로 제한됩니다.</p>

# Rx 처방 약 보장범위

2022년 1월1일부터 2022년 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.

<b>1단계:</b> 연간 본인 부담액	<b>\$480</b> 연간 자기부담금은 계층1&6에는 적용되지 않습니다.			
<b>2단계:</b> 초기 보장	<b>일반 소매 비용 부담(네트워크 내)</b>		<b>일반 비용 부담 (우편 주문)</b>	<b>소매 비용 부담 (네트워크 외)*</b>
	<b>처방 일수 30일</b>	<b>처방 일수 90일</b>	<b>처방 일수 90일</b>	<b>처방 일수 30일</b>
<b>1등급:</b> 선호 제네릭 의약품	일정액 \$0	일정액 \$0	일정액 \$0	일정액 \$0
<b>2등급:</b> 제네릭 의약품	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율
<b>3등급:</b> 선호 상표약	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율
<b>4등급:</b> 비선호 약	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율
<b>5등급:</b> 특수의약품 등급 약	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율	25% 자기 부담 비율
<b>6등급:</b> 선택 치료약	일정액 \$0	일정액 \$0	일정액 \$0	일정액 \$0

\* 장기, 90일치, 의약품 공급은 소매 약국에서는 이용할 수 없습니다.

## 3단계: 보장 범위 차이

총 연간 의약품 비용(당사 보험에서 지불한 비용 및 고객이 지불한 비용)이 \$4,430에 도달한 후 시작됩니다.

이 단계에서는 고객이 다음 금액을 부담합니다:

- 1등급 선호 제네릭 의약품 30일치 공급에 대해 일정액 \$0.
- 2등급 제네릭 의약품 30일치 공급에 대해 일정액 \$0.
- 상표약 및 특수의약품 가격의 25%(조제료의 일부 추가).

## 4단계: 재해적 보장범위

역년당 고객 부담 금액 비용이 \$7,050 한도에 도달하면 시작됩니다. 재해적 보장범위 단계에 이른 후에는 역년 연말까지 이 지급 단계가 계속 유지됩니다.

연간 고객 부담 의약품 비용(소매 약국 및/또는 우편 주문을 통해 구매한 의약품 포함)이 \$6,550에 도달하면 고객은 다음 중 더 큰 금액을 부담합니다:

- 제네릭 의약품의 경우 비용의 5% 또는
- 일정액 \$3.95(제네릭 의약품으로 취급되는 상표약 포함)
- 기타 모든 약의 경우 일정액 \$9.85

## 약국 선택

당사 네트워크에 포함되지 않은 약국을 선택하는 경우 처방 비용을 더 많이 부담해야 할 수 있습니다. 가장 가까운 네트워크 내 약국의 위치를 확인하려면 당사 웹사이트([ko.clevercarehealthplan.com/pharmacy](http://ko.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

**비용을 절약하고 매월 귀하가 계신 지역 약국으로 산책을 나가 보세요!** 당사 우편 주문 약국 MedImpact Direct에 가입하셔서 귀하가 매일 복용하는 의약품의 90일치를 공급받아 보세요. 귀하의 패키지는 표준 배송 시 무료로 자택까지 배송될 것입니다.

## 선택 인슐린에 대한 파트 D 노인 할인 모델

Clever Care는 CMS에서 제공하는 파트 D 노인 할인 모델에 참여하고 있습니다. 이 프로그램은 회원들이 당뇨를 관리하기 위해 저렴한 가격으로 인슐린을 이용할 수 있도록 설계되었습니다. 인슐린 브랜드에 따라 모든 보장 단계에서 30일치 공급에 대해 귀하의 본인 부담 비용은 \$0 또는 최대 \$35가 될 것입니다.



## 등록 전 체크리스트

등록 결정을 내리기 전에 당사의 혜택과 규칙을 철저히 이해하시는 것이 중요합니다. 질문이 있으신 경우 고객 서비스 담당자에게 (833) 808-8164 (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

- 주기적으로 의사와 면담하는 서비스의 경우 특히 보장 증명서(EOC)에 나오는 전체 혜택 목록을 검토하십시오. EOC 사본을 보시려면 [ko.clevercarehealthplan.com](http://ko.clevercarehealthplan.com)을 참조하시거나 고객 서비스에 (833) 808-8164 (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

- 귀하의 월 보험료 이외에 Medicare 파트 B 보험료를 계속 납부해야 합니다. 이 보험료는 일반적으로 매달사회보장 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 Health Plan, Inc.는 Medicare 계약을 수반하는 HMO 보험사입니다. 등록은 계약 갱신 여부에 달려있습니다.

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

당사는 고객의 개인정보를 보호합니다. 자세한 내용은 [ko.clevercarehealthplan.com/privacy](https://ko.clevercarehealthplan.com/privacy)에 나와 있는 보장 증명서 또는 당사 개인정보 보호방침을 참조하십시오.