

Clever Care Total+ (HMO C-SNP)

방험로 \$0 \$18.40 \$18.40 \$0 (메디케어 허용 금액에 본인부담 공제액 적용) 가입자 부담 최대 한도액 \$0 \$9,350 \$0 (\$100,000 한도) \$0 로페어 (연간 최대 \$2,200) \$0 코페어 (연간 \$200) \$0 코페어 (연간 한쪽 귀당 \$600) \$0 코페어 \$0 코메어 \$0 코페어 \$1 ~60일 일당 \$0 코페		전체 Medi-Cal 대상자¹	Medi-Cal 비대상자¹	
월 보험료 \$0 \$18.40 본인부담 공제액 \$0 \$0 \$0 \$10,000 한도) 가입자 부담 최대 한도액 \$0 \$0 \$59,350 전 세계적 보장 \$0 \$0 \$100,000 한도) 의료, 병원, 보충 혜택 차과 수당 \$0 코페이 (연간 최대 \$2,200) 장기 시력 검사 \$0 코페이 (연간 최대 \$2,200) 장기 시력 검사 \$0 코페이 (연간 \$200) 장기 침력 검사 \$0 코페이 (연간 \$200) 장기 침력 검사 \$0 코페이 \$0 코페이 (연간 \$200) 장기 침력 검사 \$0 코페이 (연간 한쪽 귀당 \$600) 가법 응급 양답 시스템(PERS) \$0 코페이 (연간, 한쪽 귀당 \$600) 개별 응급 양답 시스템(PERS) \$0 코페이 \$0 코페이 (연간, 한쪽 귀당 \$600) 개별 응급 양답 시스템(PERS) \$0 코페이 \$0 코페이 (연간, 한쪽 귀당 \$600) 제별 공급 양답 시스템(PERS) \$0 코페이 \$0 코페이 (연간, 한쪽 귀당 \$600) 전문의 \$0 코페이 20% 코인슈런스 전문의 \$0 코페이 20% 코인슈런스 엔방 검진 \$0 코페이 20% 코인슈런스 엔방 검진 \$0 코페이 20% 코인슈런스 기본 엑스레이 \$0 코페이 20% 코인슈런스 기본 엑스레이 \$0 코페이 20% 코인슈런스 진단 비스트 및 시슬 \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코페이 진단 방사선(MRI, CT 스캔 등) \$0 코페이 \$25 코페이 \$25 코페이 \$0 코페이 자상 구급차 20% 코인슈런스 24시간 Optum® 간호사 상당 전화 전후		고객 부담 금액	고객 부담 금액	
본인부담 공제액				
준단부 중세액	월 보험료	\$0		
전 세계적 보장 \$0 (\$100,000 한도) \$0 (\$100,000 한도) 의료, 병원, 보충 해택 차과 수당 \$0 코페이 (연간 최대 \$2,200) \$0 코페이 (연간 최대 \$2,200) 정기 시력 검사 \$0 코페이 (연간 \$200) \$0 코페이 (연간 \$200) 정기 청력 검사 \$0 코페이 (연간 \$200) \$0 코페이 (연간 \$200) 보청기 수당 \$0 코페이 (연간, 한쪽 귀당 \$600) \$0 코페이 (연간, 한쪽 귀당 \$600) 개별 응급 응답 시스템(PERS) \$0 코페이 (연간, 한쪽 귀당 \$600) \$0 코페이 (연간, 한쪽 귀당 \$600) 돼벌 응급 응답 시스템(PERS) \$0 코페이 \$0 코메이 \$0 코페이 \$0 코인슈런스 \$0 코페이 \$0 코에 \$0 코페이 \$0 코에 \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코에 \$0 코페이 \$0 코에 \$0 코에 \$0 코페이 \$0 코에 \$0 코페이 \$0 코에 \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코에 \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코에 \$0 코메이 \$0 코에 \$0 코메이 \$0 코에 \$0 코메이 \$0 코에 \$0 코메이 \$0 코에 \$0 코에 \$0 코에 \$0 코메이 \$0 코에 \$0 코메이 \$0 코에 \$0 코에 \$0 코에 \$0 코메이 \$0 코에 \$0 코에 \$0 코에 \$0 코메이 \$0 코에 \$0 코에 \$0 코메이 \$0 코메이 \$0 코메이 \$0 코에 \$	본인부담 공제액	\$0	The state of the s	
의료, 병원, 보충 혜택 지과 수당 \$0 코페이 (연간 최대 \$2,200) \$0 코페이 (연간 최대 \$2,200) 정기 시력 검사 \$0 코페이 (연간 \$200) \$0 코페이 (연간 \$200) 정기 시력 검사 \$0 코페이 \$0 코페이 (연간 \$200) 정기 청력 검사 \$0 코페이 (연간, 한쪽 귀당 \$600) \$0 코페이 (연간, 한쪽 귀당 \$600) 개별 응급 응답 시스템(PERS) \$0 코페이 \$0 코페이 (연간, 한쪽 귀당 \$600) 개별 응급 응답 시스템(PERS) \$0 코페이 \$0 코페이 (연간, 한쪽 귀당 \$600) 되원 후 식사 \$0 코페이 \$0 코메스 20% 코인슈런스 전문의 \$0 코페이 20% 코인슈런스 에방 검진 \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코페이 Teladoc** (일반적 의료) \$0 코페이 20% 코인슈런스 실험실 검사 서비스 \$0 코페이 20% 코인슈런스 기본 엑스레이 \$0 코페이 20% 코인슈런스 진단 테스트 및 시술 \$0 코페이 20% 코인슈런스 진단 방사선(MRI, CT 스캔 등) \$0 코페이 20% 코인슈런스 긴급 진료(알전케어) \$0 코페이 \$25 코페이 장리 코데로(알전케어) \$0 코페이 \$25 코페이 \$25 코페이 \$0 코메이 \$0 코에어 \$0 코메이 \$0 크메이 \$0 코메이	가입자 부담 최대 한도액	\$0	\$9,350	
치과 수당	전 세계적 보장	\$0 (\$100,000 한도)	\$0 (\$100,000 한도)	
정기 시력 검사 \$0 코페이 \$0 코페이 (연간 \$200) \$0 코페이 (연간 \$200) 정기 청력 검사 \$0 코페이 (연간 \$200) \$0 코페이 (연간 \$200) 정기 청력 검사 \$0 코페이 \$0 코페이 (연간, 한쪽 귀당 \$600) \$0 코페이 (연간, 한쪽 귀당 \$600) 개별 응급 응답 시스템(PERS) \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코페이 (연간, 한쪽 귀당 \$600) 퇴원 후 식사 \$0 (최대 84회 식사) \$0 (최대 84회 식사) \$0 (최대 84회 식사) 주치의(PCP) \$0 코페이 20% 코인슈런스 전문의 \$0 코페이 20% 코인슈런스 에방 검진 \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코메이 Teladoc® (일반적 의료) \$0 코페이 20% 코인슈런스 실험실 검사 서비스 \$0 코페이 20% 코인슈런스 기본 엑스레이 \$0 코페이 20% 코인슈런스 진단 테스트 및 시술 \$0 코페이 20% 코인슈런스 진단 방사선(MRI, CT 스캔 등) \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코메이 진단 방사선(MRI, CT 스캔 등) \$0 코페이 \$20% 코인슈런스 긴급 진료(얼전케어) \$0 코페이 \$25 코페이 왕5 코페이 \$1 전료(얼전케어) \$0 코페이 \$95 코페이 지상 구급차 \$0 코페이 \$95 코페이 \$0% 코인슈런스 24시간 Optum® 간호사 상담 전화 \$0 코페이 \$0 코덴슈런스 건너리 교통편 편도 48회까지 \$0 코페이 \$0 코덴슈런스 24시간 Optum® 간호사 상담 전화 \$0 코페이 \$0 코페이 대상 급교통편 편도 48회까지 \$0 코페이 \$1 ~60일 일당 \$0 코페이 1~60일 일당 \$19 코페이 전문 요양 시설(SNF) \$0 코페이 \$1 ~20일 일당 \$19 코페이 1~20일 일당 \$19 코페이 21~100일 일당 \$419 코페이 21~100일 일당 \$209.50 코페이 21~100일 일당 \$209.50 코페이 21~100일 일당 \$209.50 코페이	의료, 병원, 보충 혜택			
안경류 수당	치과 수당	\$0 코페이 (연간 최대 \$2,200)	\$0 코페이 (연간 최대 \$2,200)	
정기 청력 검사	정기 시력 검사	\$0 코페이	\$0 코페이	
보청기 수당 \$0 코페이 (연간, 한쪽 귀당 \$600) \$0 코페이 (연간, 한쪽 귀당 \$600) 개별 응급 응답 시스템(PERS) \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코페이 \$1원 후 식사 \$0 (최대 84회 식사) \$0 (최대 84회 식사) 주치의(PCP) \$0 코페이 20% 코인슈런스 전문의 \$0 코페이 20% 코인슈런스 예방 검진 \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코페이 \$1 전한 사선(PCP) \$0 코페이 \$0 코인슈런스 \$0 코페이 \$0 코덴슈런스 \$0 코페이 \$0 코펜이 \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코펜이 \$0 코페이 \$0 코펜이 \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코덴슈런스 \$0 코페이 \$0 코메이 \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코메이 \$0 코메미 \$0 코메미 \$0 코메미 \$0 코메미 \$0 코	안경류 수당	\$0 코페이 (연간 \$200)	\$0 코페이 (연간 \$200)	
개별 응급 응답 시스템(PERS) \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코페이 되원 후 식사 \$0 (최대 84회 식사) \$0 (최대 84회 식사) \$0 (최대 84회 식사) \$0 (최대 84회 식사) \$0 조페이 20% 코인슈런스 전문의 \$0 코페이 20% 코인슈런스 예방 검진 \$0 코페이 20% 코인슈런스 예방 검진 \$0 코페이 20% 코인슈런스 실험실 검사 서비스 \$0 코페이 20% 코인슈런스 기본 엑스레이 \$0 코페이 20% 코인슈런스 기본 엑스레이 \$0 코페이 20% 코인슈런스 진단 테스트 및 시술 \$0 코페이 \$0 코페이 20% 코인슈런스 긴급 진료(얼전케어) \$0 코페이 \$0 코페이 20% 코인슈런스 21급 진료(얼전케어) \$0 코페이 \$25 코페이 325	정기 청력 검사	\$0 코페이	\$0 코페이	
퇴원 후 식사	보청기 수당	\$0 코페이 (연간, 한쪽 귀당 \$600)	\$0 코페이 (연간, 한쪽 귀당 \$600)	
주치의(PCP) \$0 코페이 20% 코인슈런스 전문의 \$0 코페이 20% 코인슈런스 예방 검진 \$0 코페이 \$0 코페이 Teladoc® (일반적 의료) \$0 코페이 20% 코인슈런스 실험실 검사 서비스 \$0 코페이 20% 코인슈런스 기본 엑스레이 \$0 코페이 20% 코인슈런스 진단 테스트 및 시술 \$0 코페이 \$0 코페이 20% 코인슈런스 긴급 진료(얼전케어) \$0 코페이 20% 코인슈런스 김급 진료 \$0 코페이 \$95 코페이 \$95 코페이 \$10 전라 전화 80 코페이 \$00 코덴슈런스 24시간 Optum® 간호사 상담 전화 되어 \$0 코페이 \$1,676 본인부담 공제액 1 ~ 60일 일당 \$0 코페이 1 ~ 20일 일당 \$419 코페이 전문 요양 시설(SNF) \$0 코페이 \$1 ~ 20일 일당 \$0 코페이 21 ~ 100일 21	개별 응급 응답 시스템(PERS)	\$0 코페이	\$0 코페이	
전문의 \$0 코페이 20% 코인슈런스 예방 검진 \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코메이 Teladoc® (일반적 의료) \$0 코페이 20% 코인슈런스 실험실 검사 서비스 \$0 코페이 20% 코인슈런스 기본 엑스레이 \$0 코페이 20% 코인슈런스 진단 테스트 및 시술 \$0 코페이 \$0 코페이 20% 코인슈런스 긴급 진료(얼전케어) \$0 코페이 \$25 코페이 \$25 코페이 \$10 전문 전화 80 코페이 \$0 코페이 \$95 코페이 \$1,676 본인부담 공제액 1 ~ 60일 일당 \$1 코페이 \$1 ~ 20일 일당 \$1.9 코페이 \$1 ~ 20일 일당 \$2.0 코페이 21 ~ 100일 21 ~ 100	퇴원 후 식사	\$0 (최대 84회 식사)	\$0 (최대 84회 식사)	
예방 검진	주치의(PCP)	\$0 코페이	20% 코인슈런스	
Teladoc® (일반적 의료) \$0 코페이 20% 코인슈런스 실험실 검사 서비스 \$0 코페이 20% 코인슈런스 기본 엑스레이 \$0 코페이 20% 코인슈런스 진단 테스트 및 시술 \$0 코페이 \$0 코페이 20% 코인슈런스 진단 배스트 및 시술 \$0 코페이 20% 코인슈런스 긴급 진료(얼전케어) \$0 코페이 \$25 코페이 \$25 코페이 \$0 코페이 \$95 코페이 \$95 코페이 \$95 코페이 \$0% 코인슈런스 건급 진료 \$0 코페이 \$95 코페이 \$0% 코인슈런스 건급 전료 \$0 코페이 \$0% 코인슈런스 건급 전로 \$0 코페이 \$0% 코인슈런스 건급 전료 \$0 코페이 \$0% 코인슈런스 건급 전료 \$0 코페이 \$1,676 본인부담 공제액 \$1~60일 일당 \$0 코페이 \$1~60일 일당 \$419 코페이 \$1~20일 일당 \$419 코페이 \$1~20일 일당 \$0 코페이 21~100일 일당 \$209.50 코페이	전문의	\$0 코페이	20% 코인슈런스	
실험실 검사 서비스 \$0 코페이 20% 코인슈런스 기본 엑스레이 \$0 코페이 20% 코인슈런스 진단 테스트 및 시술 \$0 코페이 \$0 코페이 진단 방사선(MRI, CT 스캔 등) \$0 코페이 20% 코인슈런스 긴급 진료(얼전케어) \$0 코페이 \$25 코페이 응급 진료 \$0 코페이 \$95 코페이 지상 구급차 0% 코인슈런스 24시간 Optum® 간호사 상담 전화 면도 48회까지 \$0 코페이 \$0 코페이 비응급 교통편 편도 48회까지 \$0 코페이 \$1,676 본인부담 공제액 1~60일 일당 \$0 코페이 61~90일 일당 \$419 코페이 전문 요양 시설(SNF) \$0 코페이 \$1~20일 일당 \$0 코페이 21~100일 일당 \$209.50 코페이 21~100일 일당 \$209.50 코페이 21~100일 일당 \$209.50 코페이	예방 검진	\$0 코페이	\$0 코페이	
기본 엑스레이 \$0 코페이 20% 코인슈런스 진단 테스트 및 시술 \$0 코페이 \$0 코페이 20% 코인슈런스 진단 방사선(MRI, CT 스캔 등) \$0 코페이 20% 코인슈런스 긴급 진료(얼전케어) \$0 코페이 \$25 코페이 응급 진료 \$0 코페이 \$95 코페이 지상 구급차 0% 코인슈런스 20% 코인슈런스 24시간 Optum® 간호사 상담 전화 \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코페이 비응급 교통편 편도 48회까지 \$0 코페이² 편도 24회까지 \$0 코페이 \$1,676 본인부담 공제액 1 ~ 60일 일당 \$419 코페이 61 ~ 90일 일당 \$419 코페이 21 ~ 100일 일당 \$209.50 코페이	Teladoc® (일반적 의료)	\$0 코페이	20% 코인슈런스	
진단 테스트 및 시술 \$0 코페이 \$0 코페이 20% 코인슈런스 긴급 진료(얼전케어) \$0 코페이 \$25 코페이 \$25 코페이 \$25 코페이 \$25 코페이 \$25 코페이 \$20% 코인슈런스 지상 구급차 20% 코인슈런스 20% 코인슈런스 24시간 Optum® 간호사 상담 전화 명도 48회까지 \$0 코페이 \$0 코페이 \$1,676 본인부담 공제액 1 ~ 60일 일당 \$0 코페이 61 ~ 90일 일당 \$419 코페이 21 ~ 100일 일당 \$209.50 코페이 21 ~ 100일 일단	실험실 검사 서비스	\$0 코페이	20% 코인슈런스	
진단 방사선(MRI, CT 스캔 등) \$0 코페이 20% 코인슈런스 긴급 진료(얼전케어) \$0 코페이 \$25 코페이 응급 진료 \$0 코페이 \$95 코페이 지상 구급차 20% 코인슈런스 24시간 Optum® 간호사 상담 전화 면도 48회까지 \$0 코페이 명도 24회까지 \$0 코페이 비응급 교통편 면도 48회까지 \$0 코페이 명도 24회까지 \$0 코페이 병원 입원 \$0 코페이 \$1,676 본인부담 공제액 1 ~ 60일 일당 \$0 코페이 61 ~ 90일 일당 \$419 코페이 전문 요양 시설(SNF) \$0 코페이 21 ~ 100일 일당 \$209.50 코페이 21 ~ 100일 일당 \$209.50 코페이	기본 엑스레이	\$0 코페이	20% 코인슈런스	
긴급 진료(얼전케어) \$0 코페이 \$25 코페이 응급 진료 \$0 코페이 \$95 코페이 지상 구급차 20% 코인슈런스 20% 코인슈런스 24시간 Optum® 간호사 상담 전화 \$0 코페이 \$0 코페이 비응급 교통편 편도 48회까지 \$0 코페이² 편도 24회까지 \$0 코페이 병원 입원 \$0 코페이 \$1,676 본인부담 공제액 1 ~60일 일당 \$0 코페이 61 ~90일 일당 \$419 코페이 전문 요양 시설(SNF) \$0 코페이 1 ~20일 일당 \$0 코페이 21 ~100일 일당 \$209.50 코페이 21 ~100일 일당 \$209.50 코페이 외래 입원 또는 소견 \$0 코페이 20% 코인슈런스	진단 테스트 및 시술	\$0 코페이	\$0 코페이	
응급 진료 \$0 코페이 \$95 코페이 \$95 코페이 지상 구급차 0% 코인슈런스 20% 코인슈런스 24시간 Optum® 간호사 상담 전화 \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코페이 \$0 코페이 \$1,676 본인부담 공제액 1 ~ 60일 일당 \$0 코페이 \$1 ~ 60일 일당 \$419 코페이 1 ~ 20일 일당 \$419 코페이 1 ~ 20일 일당 \$0 코페이 21 ~ 100일 일당 \$209.50 코페이	진단 방사선(MRI, CT 스캔 등)	\$0 코페이	20% 코인슈런스	
지상 구급차 20% 코인슈런스 24시간 Optum® 간호사 상담	긴급 진료(얼전케어)	\$0 코페이	\$25 코페이	
24시간 Optum® 간호사 상담	응급 진료	\$0 코페이	\$95 코페이	
전화	지상 구급차	0% 코인슈런스	20% 코인슈런스	
병원 입원 \$0 코페이 \$1,676 본인부담 공제액 1 ~ 60일 일당 \$0 코페이 61 ~ 90일 일당 \$419 코페이 1 ~ 20일 일당 \$0 코페이 21 ~ 100일 일당 \$209.50 코페이 외래 입원 또는 소견 \$0 코페이 20% 코인슈런스	24시간 Optum [®] 간호사 상담 전화	\$0 코페이	\$0 코페이	
병원 입원\$0 코페이1 ~ 60일 일당 \$0 코페이 61 ~ 90일 일당 \$419 코페이전문 요양 시설(SNF)\$0 코페이1 ~ 20일 일당 \$0 코페이 21 ~ 100일 일당 \$209.50 코페이외래 입원 또는 소견\$0 코페이20% 코인슈런스	비응급 교통편	편도 48회까지 \$0 코페이 ²	편도 24회까지 \$0 코페이	
전문 요양 시설(SNF)\$0 코페이21 ~ 100일 일당 \$209.50 코페이외래 입원 또는 소견\$0 코페이20% 코인슈런스	병원 입원	\$0 코페이	1~60일 일당 \$0 코페이	
	전문 요양 시설(SNF)	\$0 코페이		
외래 수술 센터(ASC) 0% 코인슈런스 20% 코인슈런스	외래 입원 또는 소견	\$0 코페이	20% 코인슈런스	
	외래 수술 센터(ASC)	0% 코인슈런스	20% 코인슈런스	

	전체 Medi-Cal 대상자¹ 고객 부담 금액	Medi-Cal 비대상자 ¹ 고객 부담 금액	
동양의학, 플렉스 수당, 식료품 혜택			
침술 서비스	\$0 코페이 (연간 \$2,000)	\$0 코페이 (연간 \$2,000)	
한의학 웰니스	\$0 코페이 (24회 방문)	\$0 코페이 (24회 방문)	
한방 건강 보조제 비처방 의약품(OTC) 피트니스 활동	연간 \$800 (분기당 \$200 수당, 이월 없음)	연간 \$800 (분기당 \$200 수당, 이월 없음)	
식료품 수당	\$0 (월 최대 \$125)2	해당 없음	
만성 질환자를 위한 특별 보충 혜택(SSBCI) ³			
재택 지원/임시 간호/사회적 니즈 혜택/재택 안전 평가	\$0 코페이 (제공 횟수 및 시간적 제한 적용)	\$0 코페이 (제공 횟수 및 시간적 제한 적용)	
만성 질환 회원을 위한 식사	\$0 (최대 42회 식사)	\$0 (최대 42회 식사)	
원격 관찰 서비스	\$0 코페이	\$0 코페이	
처방약 (일반 소매 30일 처방 일수)	VBID 대상자 ²		
파트 D 본인부담 공제액	\$0 코페이	\$590	
계층 1: 선호 일반	\$0 코페이	25% 코인슈런스	
계층 2: 일반	\$0 코페이	25% 코인슈런스	
계층 3: 선호 브랜드	\$0 코페이	25% 코인슈런스	
계층 4: 비선호 브랜드	\$0 코페이	25% 코인슈런스	
계층 5: 특수 계층	\$0 코페이	25% 코인슈런스	
계층 6: 선별 케어 약품	\$0 코페이	\$0 코페이	

지금 전화주세요.

회원: (833) 808-8164 (TTY: 711)

비회원:

10월 1일 ~ 3월 31일: 주 7일, 오전 8시 ~ 오후 8시

4월 1일 ~ 9월 30일: 월요일 ~ 금요일, 오전 8시 ~ 오후 8시

ko.clevercarehealthplan.com

Clever Care Health Plan, Inc. 는 메디케어 계약을 수반하는 HMO 및 HMO C-SNP입니다. 가입은 계약 갱신에 달려 있습니다. ¹ Total+는 만성 질환 특수 필요 플랜(C-SNP)입니다. 귀하의 가입 가능 여부는 해당되는 만성 질환이 있으며 그것을 증명하는 것에 따릅니다. 모든 회원에게 자격이 부여되지는 않습니다. Medi-Cal(메디칼)의 전체 자격에 해당하면 서비스 비용은 Medi-Cal 또는 제삼자가 전액 지급하게 됩니다. 전체 자격이 아닌 경우 금액은 달라집니다. ² 이러한 혜택은 VBID 모델의 자격 여부에 따라 달라지며, 추가 도움 (LIS) 자격 여부를 포함한 관련 기준에 따라 가입 후 플랜에서 결정됩니다. ³ 심혈관 질환, 만성적이고 장애를 일으키는 정신 건강 질환, 만성 심부전, 만성 폐질환, 당뇨병, 또는 나열되지 않은 해당되는 만성 질환 등이 있는 경우, 만성질환자를 위한 특별 보충 프로그램에 자격이 될 수 있습니다. 모든 회원에게 자격이 부여되지는 않습니다. 기타 자격 요건 및 보장 기준이 적용됩니다.