Clever Care Health Plan Medicare Advantage (HMO) 및 (HMO C-SNP) 플랜 2023년 연례 변경 고지의 추가 변경문

2023년 3월

이것은 귀하의 Clever Care Medicare Advantage (HMO) 또는 (HMO C-SNP) 플랜 보장에 대한 중요한 변경 사항입니다.

저희는 이전에 당사 플랜에 가입하신 회원님께 보장 범위에 대한 변경이 있다는 정보를 알려드리는 연례 변경 고지(ANOC)를 보내드렸습니다. 본 고지문은 이전에 보내드렸던 ANOC에 적힌 오류에 대해 알려드리는 것입니다. 아래에서 오류에 관한 설명과 올바른 정보를 보실 수 있습니다. 참고용으로 이 고지문을 보관하십시오. 올바른 ANOC는 저희 웹사이트에서 찾아보실 수 있습니다 ko.clevercarehealthplan.com.

ANOC 변경 사항

2023 ANOC에서 오류가 있었던 부분	기존 정보	올바른 정보	이것은 가입자에게 무엇을 의미합니까?
섹션 1.4 – 의료 서비스의 혜택 및 비용 변경 사항 Medicare 파트 B 의약품	항암 화학요법 의약품의 경우 Medicare 허용 금액의 20% 공동보험금 기타 파트 B 의약품에 대해 Medicare 허용 금액의 20% 공동보험금	항암 화학요법 및 기타 파트 B 의약품의 경우 비용의 20% 공동보험금 또는 Medicare에서 허용하는 공동보험금 중 낮은 금액. 가격은 분기별로 변경될 수 있지만, 비용 분담금은 항암 화학요법 또는 기타 파트 B 의약품에 대한 20% 공동보험금를 초과하지 않습니다. 2023년 7월 1일부터 파트 B에서 보장되는 인슐린의 1개월분 공급량은 $35를 초과하지 않습니다.	항암 화학요법 의약품 또는 기타 Medicare 파트 B 의약품의 소매 비용의 20%를 초과하여 지불하지 않습니다. 인슐린 1개월분 공급량에 대해 35달러를 초과하여 지불하지 않습니다.

이 문서에 대해 어떠한 조치도 취할 필요는 없지만, 나중에 참조할 수 있도록 이 정보를 보관하는 것을 권장합니다. 문의 사항은 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일 오전 8시부터 오후 8시까지, 4월 1일부터 9월 30일까지는 평일(주 5일) 오전 8시부터 오후 8시까지 1-833-808-8164(TTY 711)로 당사에 전화하실 수 있습니다.

H7607_23_CM1535_M 02132023

Clever Care Health Plan, Inc.는 Medicare 계약을 수반하는 HMO 및 HMO C-SNP 플랜입니다.
등록은 계약 갱신에 달려있습니다.

귀하의 Medicare 보장에 대해 Clever Care Health Plan을 선택하고 믿어주셔서 감사합니다. 저희는 작년 한 해 동안 귀하의 건강에 필요한 종합적인 서비스를 제공할 수 있는 기회를 가질 수 있었음을 영광으로 생각합니다.

귀하의 적격 만성 질환(예: 당뇨나 심혈관 질환)에 근거하여, Clever Care는 2023년 1월 1일부터 시작으로 귀하의 플랜을Clever Care Balance Medicare Advantage (HMO)에서 Clever Care Jasmine Medicare Advantage (HMO C-SNP)로 전환하게 됩니다. 회원님께서 현재 누리고 계신 모든 혜택은 그대로 유지되며, 새롭고 흥미로운 혜택들 역시 추가로 제공되므로 안심하셔도 됩니다. Medicare에서 혜택을 제공하지 않는 플랜 보험료 또는 코페이는 계속하여 그대로 Medi-Cal (Medicaid)이 부담할 것입니다.

함께 보내드리는 통지 내용을 통해 귀하는 현재 보장 내역을 검토해보고 내년에 당사가 제공하는 보장 내역과 이를 비교하실 수 있습니다. 이 소책자에 명시된 모든 플랜 변경 사항은 내년 1월 1일에 발효될 것입니다.

Medicare 연례 가입 기간 (Annual Enrollment period, AEP)은 10월 15일에 시작하여 12월 7일에 종료됩니다. 이 기간 동안 Clever Care를 계속 유지하거나, 새로운 플랜으로 전환하거나, Original Medicare로 다시 변경하실 수 있습니다.

내년에도 Clever Care와 함께 하기를 원하시는 경우, 아무 조치도 취하실 필요가 없습니다. 귀하는 새로운 플랜에 자동으로 재가입 될 것입니다.

이 통지 내용과 기재된 혜택에 대해 질문이 있으실 경우, 저희에게 **(833) 808-8164 (TTY: 711)** 번으로 문의해주시기 바랍니다. 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일 오전 8시 ~ 오후 8시, 4월 1일부터 9월 30일까지는 평일 오전 8시 ~ 오후 8시 사이에 전화가 가능합니다.

Clever Care는 귀하가 원하는 건강 보험 보장은 물론, 귀하가 선호하는 언어로 최고의 고객 지원 서비스를 제공하기 위해 항상 최선을 다하겠습니다.

Myong Lee | 명 리
Clever Care Health Plan, Inc.의 공동 설립자

Hiep Pham
Clever Care Health Plan, Inc.의 공동 설립자

추가 정보 ▶

Clever Care HEALTH PLAN

중요한 플랜 자료

Clever Care는 귀하의 편의를 위해 당사 웹사이트에서 귀하의 보장 범위 증명서(EOC), 의료 서비스 제공자 및 약국 명부 그리고 처방집(약품 목록)을 제공합니다. 모든 문서는 10월 15일부터 제공됩니다.

당사 웹사이트 방문

보장 범위 증명서(EOC) – EOC는 귀하의 의료 서비스 및 처방약 혜택과 비용에 대한 세부 정보를 제공합니다.
ko.clevercarehealthplan.com/eoc

의료 서비스 제공자 명부 – 의사와 전문의 등을 포함한 의료 서비스 제공자 목록을 검색할 수 있습니다.
ko.clevercarehealthplan.com/provider

약국 명부 – 지역 근처의 네트워크 소속 약국의 위치를 찾아볼 수 있습니다.
ko.clevercarehealthplan.com/pharmacy

처방집 – 의사와 의약품 옵션을 논의할 수 있도록 보장되는 모든 약품의 목록을 제공합니다.
ko.clevercarehealthplan.com/formulary

전화

고객 맞춤형 언어 지원 서비스

의료 서비스 제공자, 약국 또는 특정 약을 찾는 데 도움이 필요하거나 이러한 문서의 인쇄본을 우편으로 받고자 하는 경우, 고객 서비스 전화 (833) 808-8164(TTY: 711) 번으로 전화하십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7 일, 오전 8시부터 오후 8시까지 그리고 4월 1일부터 9월 30 일까지는 평일 오전 8시부터 오후 8시까지 운영합니다.

Clever Care Health Plan, Inc.는 Medicare와 계약이 있는 HMO및 HMO C-SNP 보험사입니다. 가입은 계약 갱신에 달려있습니다.

H7607_23_CM1300_C 07262022

M10005-EMN (10/22)_KO

Clever Care Jasmine Medicare Advantage(HMO C-SNP)는 Clever Care Health Plan, Inc.가 제공합니다.

2023 년도 연례 변경 고지

귀하는 현재 Clever Care Balance Medicare Advantage(HMO) 회원으로 등록되어 있습니다. 이 플랜은 내년에 비용과 혜택이 일부 변경될 예정입니다. ***보험료를 포함한 중요한 비용 요약 내용은 4 페이지를 참조하십시오.***

이 문서는 귀하의 플랜 *변경 사항*에 대해 설명합니다. 비용, 혜택 또는 규칙에 대한 자세한 내용은 우리 웹사이트(ko.clevercarehealthlplan.com)에 있는 *보장 범위 증명서*를 참조하십시오. 또한 고객서비스 전화를 통해서도 *보장 범위 증명서*를 우편으로 요청할 수 있습니다.

- **내년도를 위한 귀하의 Medicare 보장을 10 월 15 일 ~ 12 월 7 일 사이에 해주시기 바랍니다.**

지금 해야 할 조치

1. 질문하십시오: 어떤 변경이 본인에게 해당되는가

☐ 우리의 혜택과 비용의 변경이 귀하에게 영향을 미치는지 체크하십시오.

- 진료비 변경 사항 검토(의사, 병원)
- 승인 요건 및 비용을 포함한 의약품 보장에 대한 변경 사항 검토
- 보험료, 본인부담 공제액 및 비용 분담에 지출할 금액 고려

☐ 2023 년 약 리스트의 변경 사항을 확인하여 현재 복용 중인 약품이 여전히 보장되는지 확인하십시오.

☐ 귀하의 주치의, 전문의, 병원 및 약국을 포함한 기타 의료 서비스 제공자가 내년에 저희 네트워크에 포함되는지 확인하십시오.

☐ 우리 플랜에 대한 만족 여부에 대해 생각하십시오.

2. 비교하십시오. 다른 플랜 옵션에 대해 알아보십시오

☐ 귀하 지역 내 플랜의 보장과 비용을 체크하십시오.
웹사이트(www.medicare.gov/plan-compare)에 있는 Medicare 플랜 파인더를 사용하거나 *Medicare & You 2023* 핸드북 뒷면에 있는 목록을 검토하십시오.

☐ 귀하의 선택을 어떤 선호 플랜으로 좁혔으면 해당 플랜의 웹사이트에서 본인의 비용과 보장을 확정하십시오.

3. 선택하십시오. 본인의 플랜 변경 여부를 결정하십시오

- 2022 년 12 월 7 일까지 다른 플랜에 가입하지 않을 경우 귀하는 Clever Care Jasmine Medicare Advantage 가입 상태가 유지됩니다.
- 귀하에게 더 적합한 **다른 플랜**으로 변경하는 경우에는 10 월 15 일~12 월 7 일 사이에 플랜을 전환할 수 있습니다. 새로운 보장은 **2023 년 1 월 1 일**부터 시작됩니다. 그러면 Clever Care Balance Medicare Advantage 가입이 해지됩니다.
- 최근에 (전문요양시설 또는 장기 요양 병원과 같은) 기관으로 이전했거나, 현재 거주 중이거나, 최근에 퇴원한 경우, 언제든지 (별도의 Medicare 처방약 플랜 유무와 관계없이) 플랜을 전환하거나 Original Medicare 로 전환할 수 있습니다.

추가 자료

- 이 문서는 무료로 중국어, 크메르어, 한국어, 베트남어 및 스페인어로 제공됩니다.
- 자세한 내용은 고객서비스 전화 1-833-808-8164 번으로 문의하십시오. (TTY 사용자는 711 로 전화하셔야 합니다.) 보험 업무 시간은 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 주 7 일 오전 8 시에서 오후 8 시까지이며, 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 평일 오전 8 시에서 오후 8 시까지입니다.
- 본 정보는 큰 활자 인쇄물, 오디오 또는 필요에 따라 다른 형태로도 제공이 가능합니다. 플랜 정보를 다른 형식으로 받아보고 싶으신 분은 상기 전화번호의 고객서비스로 문의하시기 바랍니다.
- **본 플랜에 의거한 보장은 적격 건강 보장(QHC)에 해당되며** 환자보호 및 적정가케어법(ACA)의 개별 책임 공유 요건을 만족합니다. 상세 정보는 국세청(IRS) 웹사이트 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families 를 방문하십시오.

Clever Care Jasmine Medicare Advantage 소개

- Clever Care Health Plan, Inc.는 Medicare 계약을 수반하는 HMO 및 HMO CSNP 보험사입니다. 가입은 계약 갱신에 달려 있습니다.
- 이 문서에 명시된 “우리”, “우리를” 또는 “우리의”라는 단어는 Clever Care Health Plan 을 의미합니다. “플랜” 또는 “우리 플랜”이라고 말할 때는 Clever Care Jasmine Medicare Advantage 를 의미합니다.

H7607_23_CM1318_M Accepted 09042022

2023 년도 연례 변경 고지
목차

2023 년도 중요 비용 요약..... 4

섹션 1 귀하는 다른 플랜을 선택하지 않는 한 2023 년에 Clever Care Jasmine Medicare Advantage(HMO C-SNP)에 자동으로 가입됩니다. 7

섹션 2 내년도 혜택 및 비용의 변경 사항..... 7

섹션 2.1 – 월 보험료 변경 7

섹션 2.2 – 최대 본인 부담 금액 변경 사항..... 8

섹션 2.3 – 서비스 제공자 및 약국 네트워크 변경 사항 8

섹션 2.4 – 의료 서비스의 혜택 및 비용 변경 사항 8

섹션 2.5 – 파트 D 처방약 보장 변경 사항..... 13

섹션 3 어느 플랜을 선택할지 결정하기 18

섹션 3.1 – Clever Care Jasmine Medicare Advantage 가입을 유지하려는 경우 18

섹션 3.2 – 플랜 변경을 원하는 경우 18

섹션 4 플랜 변경 마감일 19

섹션 5 Medicare 에 대한 무료 상담을 제공하는 프로그램 19

섹션 6 처방약 지불을 돕는 프로그램 19

섹션 7 질문? 20

섹션 7.1 – Clever Care Jasmine Medicare Advantage 로부터 도움 받기 20

섹션 7.2 – Medicare 로부터 도움 받기 21

2023 년도 중요 비용 요약

아래 표는 Clever Care Jasmine Medicare Advantage 의 2022 년 비용과 2023 년 비용을 여러 중요 영역에서 비교한 것입니다. **이 정보는 비용에 대한 요약 내용임에 유의하십시오.**

비용	2022(금년)	2023(내년)
플랜 월 보험료* * 귀하의 보험료는 이 액수보다 더 높거나 낮을 수 있습니다. 세부 내역은 섹션 1.1 을 참조하십시오.	$33.20	$31.80
본인부담 공제액	$0 이 보험에는 일부 병원 및 의료 서비스와 파트 D 처방약에 대한 본인 부담액이 설정되어 있습니다.	$0 이 보험에는 일부 병원 및 의료 서비스와 파트 D 처방약에 대한 본인 부담액이 설정되어 있습니다.
최대 본인 부담 금액 이는 보장 서비스를 위해 본인이 부담할 최대 액수입니다. (세부 내역은 섹션 2.2 를 참조하십시오.)	$5,999	$7,550
의사 진료실 방문	주치의 방문: 방문당 $0 전문의 방문: 방문당 $0	주치의 방문: 방문당 $0 전문의 방문: 방문당 $0

비용	2022(금년)	2023(내년)
병원 입원	혜택 기간당 $1,556의 본인부담 공제액. 혜택 기간당 1~60일차의 경우 일당 $0의 코페이 혜택 기간당 61~90 일차의 경우 일당 $189 의 코페이.	위 항목들은 2022년 비용 분담 금액이며 2023년에는 변경될 수 있습니다. 업데이트된 요율이 발표되는 대로 알려 드릴 것입니다. 혜택 기간당 $1,556의 본인부담 공제액. 혜택 기간당 1~60일차의 경우 일당 $0의 코페이 혜택 기간당 61~90 일차의 경우 일당 $189 의 코페이.
파트 D 처방약 보장 (세부 내역은 섹션 2.5 를 참조하십시오.)	본인부담 공제액: $480 초기 보장 단계 시 해당되는 경우 코페이먼트/코인슈런스: • 약 계층 1: $0 의 코페이 • 약 계층 2: 25% 코인슈런스 • 약 계층 3: 25% 코인슈런스 • 약 계층 4: 25% 코인슈런스 • 약 계층 5: 25% 코인슈런스 • 약 계층 6: $0 코페이	본인부담 공제액: $505 초기 보장 단계 시 해당되는 경우 코페이먼트/코인슈런스: • 약 계층 1: $0 의 코페이 • 약 계층 2: 25% 코인슈런스 • 약 계층 3: 25% 코인슈런스 • 약 계층 4: 25% 코인슈런스 • 약 계층 5: 25% 코인슈런스 • 약 계층 6: $0 코페이

비용	2022(금년)	2023(내년)
파트 D 시니어 할인 모델 선정 인슐린 어느 약이 선정 인슐린인지 확인하려면 우리가 전자적으로 제공한 최신 약 리스트를 참조하십시오. 약 리스트 관련 질문도 고객서비스로 전화하시기 바랍니다. (고객서비스 전화번호는 이 브로셔 뒷면에 나와 있습니다).	최저가 인슐린은 $0 코페이. 최고가 인슐린은 $35 코페이.	최저가 인슐린은 $0 코페이 최고가 인슐린은 $35 코페이.

섹션 1 귀하는 다른 플랜을 선택하지 않는 한 2023 년에 Clever Care Jasmine Medicare Advantage(HMO C-SNP)에 자동으로 가입됩니다.

2023 년 1 월 1 일, Clever Care Health Plan(Clever Care)은 귀하를 Clever Care Balance Medicare Advantage(HMO)에서 Clever Care Jasmine Medicare Advantage(HMO C-SNP) 특별 필요 플랜으로 이전할 예정입니다.

이 문서의 정보는 Clever Care Balance Medicare Advantage(HMO)의 현재 혜택과 Clever Care Jasmine Medicare Advantage(HMO C-SNP)의 회원으로서 2023 년 1 월 1 일에 받게 될 혜택 간의 차이점에 관한 내용입니다.

귀하가 2022 년 12 월 7 일까지 아무 조치도 취하지 않을 경우, 자동으로 Clever Care Jasmine Medicare Advantage(HMO C-SNP)에 가입됩니다. 즉, 귀하는 2023 년 1 월 1 일부터 Clever Care Jasmine Medicare Advantage 를 통해 의료 및 처방약 보장을 받게 됩니다. 플랜을 변경하거나 Original Medicare 로 전환하려면 10 월 15 일부터 12 월 7 일 사이에 변경해야 합니다. "추가 지원"을 받을 자격이 있는 경우에는 다른 시기에 플랜을 변경할 수 있습니다.

섹션 2 내년도 혜택 및 비용의 변경 사항

섹션 2.1 – 월 보험료 변경

비용	2022(금년)	2023(내년)
월 보험료 (또한 Medicare 파트 B 보험료를 계속 납부해야 합니다.)	$33.20	$31.80

- 적어도 Medicare 약 보장만큼 좋은 다른 보장(“신용할 만한 보장”이라고도 함)을 63 일 이상 동안 없이 지낸 데 대해 귀하가 평생 파트 D 지체 등록 벌금을 납부해야 하는 경우, 귀하의 플랜 월 보험료는 증가할 것입니다.
- 귀하의 소득이 증가한 경우, 본인의 Medicare 처방약 보장을 위해 매월 추가 금액을 직접 정부에 납부해야 할 수 있습니다.
- 처방약 비용과 관련하여 “추가 지원”을 받고 있는 경우 귀하의 월 보험료는 줄어들 것입니다. Medicare 의 “추가 지원” 관련 설명은 섹션 7 을 참조하십시오.

섹션 2.2 – 최대 본인 부담 금액 변경 사항

Medicare 는 모든 건강보험에서 귀하가 연중에 지불하는 "본인 부담 금액"의 한도를 정할 것을 요구합니다. 이 한도를 "최대 본인 부담 금액"이라고 합니다. 귀하가 이 한도에 도달하면 귀하는 일반적으로 그 해의 나머지 동안 보장 대상 서비스에 대해 아무 것도 지불하지 않습니다.

비용	2022(금년)	2023(내년)
최대 본인 부담 금액 귀하의 보장 의료 서비스를 위한 비용(예: 코페이)은 귀하의 최대 본인 부담 금액에 계상됩니다. 귀하의 처방약 비용은 최대 본인 부담 금액에 계상되지 않습니다.	$5,999	$7,550 보장 대상 서비스를 위해 $7,550 의 본인 부담금을 지불하면 귀하는 그 역년의 나머지 동안 보장 대상 서비스에 대해 아무 것도 지불하지 않을 것입니다.

섹션 2.3 – 서비스 제공자 및 약국 네트워크 변경 사항

업데이트된 디렉터리는 당사 웹사이트 ko.clevercarehealthplan.com 에서 확인할 수 있습니다. 또한 고객서비스에 전화하여 업데이트된 서비스 제공자 및/또는 약국 정보를 확인하거나 디렉터리를 우편으로 요청할 수도 있습니다.

내년도 서비스 제공자 네트워크에 변동 사항이 있습니다. **2023 년도 서비스 제공자 디렉터리에서 귀하의 서비스 제공자(주치의, 전문의, 병원 등)가 우리 네트워크에 있는지 확인하십시오.**

내년도 약국 네트워크에 변동 사항이 있습니다. **2023 년도 약국 디렉터리에서 어느 약국이 우리 네트워크에 있는지를 확인하십시오.**

귀하는 해당 년도 중에 우리가 귀하의 플랜에 속한 병원, 의사, 전문의(서비스 제공자) 및 약국을 변경할 수 있음을 반드시 인지하고 있어야 합니다. 당해 중간에 바뀌는 서비스 제공자 변동 사항이 귀하에게 영향을 미치는 경우, 고객서비스에 연락하여 도움을 받으십시오.

섹션 2.4 – 의료 서비스의 혜택 및 비용 변경 사항

우리는 내년도 특정 의료 서비스에 대한 비용과 혜택을 변경하고 있습니다. 아래 정보는 그러한 변경 사항을 기술하고 있습니다.

비용	2022(금년)	2023(내년)
응급 치료	귀하는 응급실 방문당 $50의 코페이를 지불합니다.	응급실 방문당 $95 의 코페이 지불.
족질환(표준, 비 Medicare 보장)	보장 안 됨.	각 표준 방문에 대해 연 12회까지 $0 코페이를 지불합니다.
침술 서비스	***무제한*** 네트워크 내 침술 방문 서비스에 방문당 $0의 코페이 지불. 이 플랜은 역년당 최대 **24회 웰니스 서비스**를 제공합니다. 최대 허용 방문 횟수 및 시간까지 방문당 0달러의 코페이먼트. **동양 웰니스 서비스** • 부항/쑥뜸 • Tui Na • Gua Sha • Med-X • 반사 요법 적외선 요법 – 추가 서비스로 사용하는 경우 12회 방문 한도로 계산되지 않습니다.	무제한 네트워크 내 침술 방문 서비스에 연간 최대 $3,000까지 방문당 $0의 코페이 지불. 이 플랜은 역년당 최대 **24회 웰니스 서비스**를 제공합니다. 최대 허용 방문 횟수까지 방문당 $0의 코페이 지불. **동양 웰니스 서비스** • 부항/쑥뜸 • Tui Na • Gua Sha • Med-X • 반사 요법

비용	2022(금년)	2023(내년)
건강 및 웰니스 서비스 • 피트니스 • 일반의약품(OTC) • 허브 보충제 수당	유연한 건강 및 웰니스 지출 수당. 세부 사항은 아래를 참조하십시오. 이 플랜은 피트니스 활동, 보장 대상 OTC 품목 및/또는 천연약재에 지출하도록 3 개월마다(1 월 1 일, 4 월 1 일, 7 월 1 일, 10 월 1 일에) $300 의 수당을 제공할 것입니다. 귀하가 선택하는 적격 서비스에서 수당 금액까지 $0 의 코페이. 피트니스 활동, 보장 대상 OTC 품목 및/또는 허브 보충제에 대한 보험사 지급 혜택이 소진된 후에는 고객이 잔여 비용을 부담해야 합니다. 3 개월 기간 말까지 사용하지 않은 금액은 만료됩니다.	귀하가 선택하는 적격 서비스에서 수당 금액까지 $0 의 코페이. 이 플랜은 피트니스 활동, 보장 대상 OTC 품목 및/또는 허브 보충제에 지출하도록 귀하의 유효일(예: 1 월 1 일)에 개시하여 3 개월마다(예: 4 월 1 일, 7 월 1 일, 10 월 1 일에) $320 의 수당을 제공합니다. 플랜의 지급 혜택이 소진된 후에는 고객이 잔여 비용을 부담해야 합니다. 각 3 개월 기간 말까지 사용하지 않은 금액은 만료됩니다. 현금과 교환할 수 없습니다. 당사의 네트워크 제휴사들 중 일부는 배송을 위해 최소 금액의 구매를 요구할 수도 있습니다.
퇴원 후 식사	보장 안 됨	연간 84 회 한도 내에서 28 일 동안 1 일 3 식에 $0 의 코페이 지불. 이 혜택은 병원 입원 또는 전문요양시설(SNF) 입원 후 제공됨. 외래 수술 방문 후에는 이 혜택을 이용할 수 없음.
24 시간 Nurseline	보장 안 됨	1 년 365 일, 하루 24 시간 통화당 $0 의 코페이 지불.

비용	2022(금년)	2023(내년)
개인응급응답시스템(PERS)	보장 안 됨	기기 1 대에 $0 의 코페이 지불.
원격의료 진료 보조 Teladoc 진료	보장 안 됨	Teladoc 의료 서비스 제공자 네트워크를 통한 원격진료에 $0 의 코페이 지불. Teladoc 의료 서비스 제공자 네트워크를 통한 정신 건강 원격진료에 $0 의 코페이 지불.

비용	2022(금년)	2023(내년)
치과 서비스 • 예방 및 종합 서비스에 대한 PPO 보장	귀하는 수당 금액까지 $0의 코페이를 지불합니다. 이 플랜은 귀하에게 치아 임플란트를 제외하고 예방 및 종합 서비스를 위해 6개월마다(1월 1일 및 7월 1일에) $1,250의 수당을 제공합니다. 첫 번째 6개월 기간이 끝나도 사용하지 않은 금액은 두 번째 6개월 기간으로 이월되며 연도 말에 만료됩니다. 귀하는 본인이 선택하는 어느 치과의사든 방문할 수 있습니다. 그러나 네트워크 내 서비스 제공자를 이용할 경우 회원의 본인 부담 비용이 더 낮아질 수 있습니다. 치과 서비스에 대한 보험사 지급 혜택이 소진된 후에는 고객이 잔여 비용을 부담해야 합니다.	귀하는 수당 금액까지 $0의 코페이를 지불합니다. 이 플랜은 예방 및 종합 서비스를 위해 귀하의 유효일(예: 1월 1일)에 개시하여 $2,500 한도에서 3개월마다(예: 4월 1일, 7월 1일, 10월 1일) $625의 수당을 제공합니다. 치과 임플란트의 외과적 배치는 제외됩니다. 각 3개월 기간 종료 시 미사용 금액은 다음 기간으로 이월되며 연도 말에 만료됩니다. 치과 서비스에 대한 보험사 지급 혜택이 소진된 후에는 고객이 잔여 비용을 부담해야 합니다. 귀하는 본인이 선택하는 어느 치과의사든 방문할 수 있습니다. 하지만 Liberty Dental 네트워크 의료인을 이용할 경우 회원의 본인 부담 비용이 더 낮아질 수 있습니다. 네트워크 외 서비스 제공자를 이용하는 경우에는 허용 금액과 청구 금액의 차액을 귀하가 부담해야 할 수 있습니다. 다시 하는 크라운과 고정 보철물(브릿지, 틀니 등)은 사전 치료 승인이 필요합니다.
시력 서비스	귀하는 Medicare 보장 대상인 기타 모든 시력 서비스에 20%의 코인슈런스를 지불합니다.	귀하는 Medicare 보장 대상인 기타 모든 시력 서비스에 $0의 코페이를 지불합니다. ~~exam~~

비용	2022(금년)	2023(내년)
보청기	목록에 없음	귀하는 분실, 도난 또는 손상된 보청기 교체에 1 회 본인부담 공제액을 지불합니다.
만성 질병을 위한 특별 보충 혜택 다음 만성 질환을 가진 사람은 추가 보충 혜택을 받을 자격이 있을 수 있습니다. • 심혈관 장애 • 만성 심부전 • 치매 • 당뇨병 • 말기 간 질환 • 말기 신장 질환 • HIV/AIDS • 만성 폐 장애 • 만성 및 장애적 정신건강 질환 • 신경 장애 • 뇌졸중 이 혜택의 자격을 갖추려면 케이스 관리 프로그램에 참여하고 규정된 목표와 결과 척도가 있는 활동을 끝까지 완수해야 합니다.	식사 혜택 입원 후 년 최대 84 회의 식사 자택 배달을 받을 자격이 있는 회원의 경우 $0 의 코페이.	만성 질환을 위한 식사 자격을 갖춘 회원은 최대 42 회 식사(14 일간 1 일 3 식)에 대해 $0 의 코페이 지불.

섹션 2.5 – 파트 D 처방약 보장 변경 사항

약 리스트의 변경

보장 대상 약의 리스트를 의약품집 또는 "약 리스트"라고 합니다. 약 리스트 사본이 전자적으로 제공됩니다.

우리가 보장하는 약에 대한 변경과 특정 약에 대한 보장에 적용되는 제한사항의 변경을 포함하여 약 리스트를 변경하였습니다. **약 리스트를 검토하여 내년에 귀하의 약이 보장될 것인지를 확인하고 어떤 제한사항이 있을 것인지도 확인하십시오.**

대부분의 약 리스트 변경은 각 연도의 초에 이루어집니다. 그러나, 연중에도, 우리는 Medicare 규칙이 허용하는 다른 변경을 할 수 있습니다. 예를 들어, FDA 가 안전하지 않다고 간주하거나 제품 제조사가 시장에서 철수한 약을 즉시 제거할 수 있습니다. 우리는 온라인 의약품 목록을 업데이트하여 최신 의약품 목록을 제공합니다.

연초 또는 연중에 약품 보장의 변경으로 인한 영향이 있을 경우, 귀하의 보장 범위 증명서 제 9 장을 검토하고 담당 의사와 상의하여 임시 공급 요청, 예외 신청 및/또는 신약 찾기 노력과 같은 방법을 찾아보십시오. 자세한 내용은 고객서비스를 통해서도 문의할 수 있습니다.

처방약 비용의 변경

참고: 약 비용을 지원하는 (“추가 지원”) 프로그램에 가입한 경우에는 **파트 D 처방약 비용에 대한 정보가 적용되지 않을** 수 있습니다. 우리는 “처방약을 위한 추가 지원을 받는 사람을 위한 보장범위 증명서 부록”(“저소득 보조금 특약” 즉 “LIS 특약”이라고도 함)이라는 별도 삽입물을 귀하에게 보내었으므로, 귀하의 약 비용에 대해서는 그것을 참조하시기 바랍니다. “추가 지원”을 받고 있어서 이 자료를 9 월 30 일까지 받지 못했다면 고객서비스에 전화하여 “LIS 특약”을 요청하십시오.

“약 결제 단계”에는 4 단계가 있습니다. 아래 정보는 첫 두 단계인 년 본인부담 공제액 단계와 초기 보장 단계의 변경 내용입니다. (대부분의 회원은 다른 두 단계인 보장 범위 격차 단계 또는 재앙적 보장 단계에 도달하지 않습니다.)

인부담 공제액 단계의 변경

단계	2022(금년)	2023(내년)
단계 1: 년 본인부담 공제액 단계 이 단계에서 귀하는 년 본인부담 공제액에 도달할 때까지 귀하의 계층 2 – 계층 5 약의 **전액을 지불합니다**.	본인부담 공제액은 $480 입니다 이 단계에서 귀하는 년 본인부담 공제액에 도달할 때까지 계층 1 및 계층 6 의 약에 대해 $0 의 코페이 비용 분담금, 그리고 계층 2 – 계층 5 의 약에 대해 전액을 지불합니다. 선정 인슐린에는 본인부담 공제액이 없습니다. 선정된 인슐린에 대해 $0~$35 를 지불합니다.	본인부담 공제액은 $505 입니다. 이 단계에서 귀하는 년 본인부담 공제액에 도달할 때까지 계층 1 및 계층 6 의 약에 대해 $0 의 코페이 비용 분담금, 그리고 계층 2 – 계층 5 의 약에 대해 전액을 지불합니다. 선정 인슐린에는 Clever Care 에 대한 본인부담 공제액이 없습니다. 선정된 인슐린 1 개월분에 대해 $0~$35 를 지불합니다.

초기 보장 단계에서 비용 분담금의 변경
2022 년과 2023 년의 변동 사항은 다음 표를 참조하십시오.

단계	2022(금년)	2023(내년)
단계 2: 초기 보장 단계 이 단계 동안에는 본 플랜이 귀하의 약 비용의 플랜 몫을 지불하고 **귀하는 그 비용의 본인 몫을 지불합니다.** 2022년 6등급 보장 의약품에는 비아그라 복제약이 포함되었습니다. 2023년 6등급 보장 의약품에는 비아그라 복제약에 더해 처방약 비타민과 기침약이 포함됩니다.	표준 비용 분담으로 네트워크 약국에서 짓는 1개월분을 위한 귀하의 비용: **계층 1: 선호 복제약** 귀하는 총 비용의 0%를 지불합니다. **계층 2: 복제약** 귀하는 총 비용의 25%를 지불합니다. **계층 3: 선호 상표약** 귀하는 총 비용의 25%를 지불합니다. **계층 4: 비선호 약** 귀하는 총 비용의 25%를 지불합니다. **계층 5: 전문 계층 약** 귀하는 총 비용의 25%를 지불합니다. **계층 6: 보조 약물** 귀하는 처방당 $10를 지불합니다. **시니어 절약 선정 인슐린:** 선정된 인슐린에 대해 $0~$35를 지불합니다. 장기 처방전은 90일분으로 조제되었습니다.	표준 비용 분담으로 네트워크 약국에서 짓는 1개월분을 위한 귀하의 비용: **계층 1: 선호 복제약** 귀하는 처방당 $0를 지불합니다. **계층 2: 복제약** 귀하는 총 비용의 25%를 지불합니다. **계층 3: 선호 상표약** 귀하는 총 비용의 25%를 지불합니다. **계층 4: 비선호 상표약** 귀하는 총 비용의 25%를 지불합니다. **계층 5: 전문 계층 약** 귀하는 총 비용의 25%를 지불합니다. **계층 6: 보조 약물** 귀하는 처방당 $0를 지불합니다. **시니어 절약 선정 인슐린:** 선정된 인슐린에 대해 $0~$35를 지불합니다. 장기 처방전은 100일분으로 조제됩니다.

단계	2022(금년)	2023(내년)
단계 2: 초기 보장 단계 (계속) 이 행의 비용은 귀하가 처방약을 표준 비용 분담을 제공하는 네트워크 약국에서 지을 때 1 개월(30 일)분에 대한 것입니다. 장기 공급을 위한 또는 우편 주문 처방약을 위한 비용에 대한 정보는 *보장범위 증명서*의 제 6 장, 섹션 5 를 참조하십시오. Clever Care 는 일부 인슐린에 추가 격차 보장을 제공합니다. 보험 적용 공백 세이지에서 선정 인슐린의 본인 부담 비용은 선정 인슐린 1 개월분에 $0-$35 코페이입니다. 우리는 약 리스트에 있는 일부 약의 계층을 변경하였습니다. 귀하의 약이 다른 계층으로 변경되는지 여부를 확인하려면 약 리스트를 살펴보십시오.	귀하의 총 약 비용이 $4,430 에 도달하면 그 다음 단계(보장 범위 격차 단계)로 이동합니다.	귀하의 총 약 비용이 $4,660 에 도달하면 그 다음 단계(보장 범위 격차 단계)로 이동합니다.

가입자가 백신 비용을 지불하는 것에 대한 중요 메시지 - 저희 플랜은 귀하가 디덕터블을 지불하지 않았더라도 대부분의 파트 D 백신을 무료로 보장합니다. 자세한 내용은 고객 서비스에 문의하십시오.

귀하가 인슐린에 대해 지불하는 것에 대한 중요 메시지 - 귀하가 디덕터블을 지불하지 않았더라도, 어떤 비용 분담 등급에 있든, 저희 플랜이 보장하는 각 인슐린 제품의 1 개월치 공급분에 대해 $35 를 초과하여 지불하지 않을 것입니다. 일부 셀렉트 인슐린은 $0 코페이먼트입니다. 자세한 내용은 고객 서비스에 문의하십시오.

섹션 3 어느 플랜을 선택할지 결정하기

섹션 3.1 – Clever Care Jasmine Medicare Advantage 가입을 유지하려는 경우

플랜을 유지하길 원하는 경우, 별도로 해야 할 일은 없습니다. 12 월 7 일까지 다른 플랜에 가입하거나 Original Medicare 로 변경하지 않으면, 자동으로 Clever Care Jasmine Medicare Advantage (HMO C-SNP) 플랜에 가입됩니다.

섹션 3.2 – 플랜 변경을 원하는 경우

우리는 귀하가 내년에도 가입을 유지하시길 희망하지만, 2023 년에 플랜 변경을 원하시는 경우에는 다음 단계를 밟으십시오.

단계 1: 귀하의 선택에 대해 배우고 비교하십시오

- 다른 Medicare 건강보험에 가입할 수 있습니다.
- *또는*-- Original Medicare 로 변경할 수 있습니다. Original Medicare 로 변경하는 경우, Medicare 약 플랜 가입 여부를 결정할 필요가 있을 것입니다. Medicare 약 플랜에 가입하지 않는 경우, 가능한 파트 D 지체 가입 벌금 관련 섹션 2.1 을 참조하십시오.

Original Medicare 및 다른 유형의 Medicare 플랜에 대해 자세히 알아보려면 Medicare 플랜 파인더(www.medicare.gov/plan-compare)를 이용하거나, *Medicare & You 2023* 핸드북을 읽어보거나, 귀하의 주 건강보험 지원 프로그램 (섹션 5 참조) 에 전화하거나, Medicare 에 전화하십시오 (섹션 7.2 참조).

단계 2: 보장 변경

- **다른 Medicare 건강 플랜으로 변경하려면** 해당 새 플랜에 가입하십시오. 귀하는 자동적으로 Clever Care Balance Medicare Advantage 에서 가입이 해제될 것입니다.
- **처방약 플랜과 함께 Original Medicare 로 변경하려면** 해당 새 약 플랜에 가입하십시오. 귀하는 자동적으로 Clever Care Balance Medicare Advantage 에서 가입이 해제될 것입니다.
- **처방약 플랜 없이 Original Medicare 로 변경하려면**:
    - 우리에게 가입 해제 요청서를 보내주십시오. 그렇게 하는 방법에 대한 상세 정보가 필요한 경우에는 고객서비스에 연락하십시오(전화번호는 이 브로셔의 섹션 6.1 에 있음).
    - – *또는* – **Medicare** 의 전화번호 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 하루 24 시간, 주 7 일 전화하여 가입 해제를 요청하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-

2048 번으로 전화하셔야 합니다.

섹션 4 플랜 변경 마감일

내년을 위해 다른 플랜으로 또는 Original Medicare 로 변경하기를 원하는 경우, **10 월 15 일부터 12 월 7 일까지** 그렇게 할 수 있습니다. 변경 발효일은 2023 년 1 월 1 일입니다.

변경할 수 있는 연중 다른 때가 있는가?

어떤 경우에는 연중 다른 때에도 변경이 허용됩니다. 예를 들어, 여기에는 Medicaid 보유자, 약 비용에 "추가 지원"을 받는 자, 고용주 보장에 가입되어 있거나 해지하는 자, 그리고 서비스 지역 외부로 이사하는 자가 포함됩니다.

2023 년 1 월 1 일에 메디케어 어드밴티지 플랜에 가입했으나 플랜 선택이 마음에 안 드는 경우에는 2023 년 1 월 1 일~3 월 31 일 사이에 (Medicare 처방약 보장 유무에 관계없이) 다른 Medicare 건강보험으로 전환하거나 (Medicare 처방약 보장 유무에 관계없이) Original Medicare 으로 전환할 수 있습니다.

최근 (전문요양시설 또는 장기 요양 병원과 같은) 기관으로 이전했거나, 현재 거주 중이거나, 최근에 퇴원한 경우, **언제든지** Medicare 보장을 변경할 수 있습니다. 귀하는 언제든지 (Medicare 처방약 보장 유무에 관계없이) 다른 Medicare 건강보험으로 변경하거나 (별도의 Medicare 처방약 플랜 유무에 관계없이) Original Medicare 로 전환할 수 있습니다.

섹션 5 Medicare 에 대한 무료 상담을 제공하는 프로그램

주 건강보험 지원 프로그램(SHIP)은 모든 주에 숙련된 상담사를 두고 있는 독립적인 정부 프로그램입니다. 캘리포니아의 경우, SHIP 은 Health Insurance Counseling & Advocacy Program(HICAP)이라고 합니다.

이는 연방 정부로부터 예산을 받아 Medicare 보유자들에게 **무료** 로컬 건강보험 상담을 제공하는 주정부 프로그램입니다. Health Insurance Counseling & Advocacy Program 카운슬러는 귀하의 Medicare 질문 또는 문제를 도울 수 있습니다. 그들은 귀하가 Medicare 플랜 옵션을 이해하도록 돕고 플랜 전환에 대한 질문에 답할 수 있습니다. HICAP 전화 1-800-434-0222(TTY 사용자는 711) 번으로 전화하시면 됩니다. HICAP 에 대한 상세 정보는 해당 웹사이트를 참조하십시오. Aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling.

섹션 6 처방약 지불을 돕는 프로그램

귀하는 처방약 지불을 돕는 프로그램의 대상일 수 있습니다. 아래에 여러 종류의 지원이 열거되어 있습니다:

- **Medicare 의 "추가 지원".** 소득이 제한된 사람들은 처방 약품 비용을 지불할 수 있도록

추가 지원을 받을 수 있습니다. 귀하가 자격이 되는 경우, Medicare 에서 매월 처방약 보험료와 연간 본인부담 공제액, 코인슈런스를 포함하여 약품 비용 가운데 최대 75% 혹은 그 이상을 지급해드릴 수 있습니다. 뿐만 아니라, 자격이 있는 가입자는 보장 차액 또는 지연 가입에 따른 벌금을 적용받지 않습니다. 귀하의 자격 여부를 확인하려면:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 번으로 문의하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048 번으로 연중무휴 24 시간 전화할 수 있습니다;
- 사회보장실 전화 1-800-772-1213 번으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 7 시 사이에 담당자에게 문의하십시오. 자동 메시지는 하루 24 시간 이용이 가능합니다. TTY 사용자는 1-800-325-0778 번으로 전화하시면 됩니다.
- 주정부 Medicaid 실(신청).

- **HIV/AIDS 보유자를 위한 처방약 비용 분담.** AIDS Drug Assistance Program (ADAP)은 HIV/AIDS 를 보유한 ADAP-적격자가 생명을 구하는 HIV 약을 이용하도록 돕습니다. 개인은 주 거주 및 HIV 지위, 주정부가 정의한 저소득 및 미보험/저보험 지위의 증빙을 포함하여 특정 기준을 충족해야 합니다. ADAP 에 의해서도 보장되는 Medicare 파트 D 처방약은 California AIDS Drug Assistance Program (ADAP)을 통해 처방약 비용 분담 지원의 대상이 됩니다. 자격 기준, 보장 대상 약 또는 본 프로그램 가입 방법에 대한 정보는 1-844-421-7050 번으로 월요일 ~ 금요일의 오전 8 시 ~ 오후 5 시 사이에 전화하십시오(공휴일 제외).

섹션 7 질문?

섹션 7.1 – Clever Care Jasmine Medicare Advantage 로부터 도움 받기

질문이 있으십니까? 우리가 도와드리겠습니다. 고객서비스 전화 1-833-808-8164 **(TTY 전용: 711)**번으로 전화하십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 주 7 일 오전 8 시에서 오후 8 시까지, 그리고 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 평일 오전 8 시에서 오후 8 시까지 전화로 문의할 수 있습니다. 이 번호들은 통화가 무료입니다.

***2023 년도 보장 범위 증명서*를 숙독하십시오(내년도 혜택 및 비용에 대한 세부 내용이 들어있음).**

본 *연례 변경 고지서*는 귀하의 2023 년도 혜택 및 비용에 대한 변경 사항의 요약 내용을 제공합니다. 세부 사항은 Clever Care Jasmine Medicare Advantage 를 위한 *2023 년도 보장 범위 증명서*를 참조하십시오. *보장 범위 증명서*는 귀하의 플랜 혜택에 대한 법적인 상세 기술입니다. 이것은 귀하가 보장 서비스 및 처방약을 받으려면 준수해야 하는 규칙과 귀하의 권리를 설명합니다. *보장 범위 증명서* 사본은 당사 웹사이트 ko.clevercarehealthplan.com 에서 확인할 수 있으며 고객서비스에 전화하여 *보장 범위 증명서*를 우편으로 요청할 수도 있습니다.

우리 웹사이트 방문

ko.clevercarehealthplan.com 을 방문하실 수도 있습니다. 다시 말씀드리지만, 우리 웹사이트에는 서비스 제공자 네트워크(*서비스 제공자 디렉터리*)와 보장 대상 처방약 목록(처방집/약 리스트)에 대한 최신 정보도 있습니다.

섹션 7.2 – Medicare 로부터 도움 받기

Medicare 로부터 직접 정보를 얻으려면:

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

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 로 연중 무휴 언제든지 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048 번으로 전화하셔야 합니다.

Medicare 웹사이트 방문

Medicare 웹사이트(www.medicare.gov)를 방문하십시오. 거주하시는 지역의 Medicare 건강보험을 비교하여 비용, 보장 범위 및 품질 별점 평가에 대한 정보를 제공합니다. 플랜에 대한 정보를 보려면 www.medicare.gov/plan-compare 를 방문하십시오.

Medicare & You 2023 숙독

Medicare & You 2023 핸드북을 읽어보십시오. 이 자료는 매년 가을에 Medicare 가입자에게 우편으로 발송됩니다. Medicare 혜택, 권리 및 보호의 요약과 Medicare 에 대해 자주 묻는 질문에 대한 답변이 들어 있습니다. 이 문서의 사본이 없는 경우, Medicare 웹사이트(https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)에서 다운로드하거나, 전화 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 하루 24 시간, 주 7 일 전화하여 받으실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048 번으로 전화하셔야 합니다.

Clever Care HEALTH PLAN

차별 금지 및 접근성 요건

차별은 위법입니다

Clever Care Health Plan Inc. (이하 Clever Care) 는 해당 연방 민권 법률을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 성별, 연령, 장애, 혈통, 종교, 혼인 여부, 성별, 성 정체성 또는 성적 취향을 근거로 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 Health Plan
Civil Rights Coordinator
660 W Huntington Dr
Suite 200
Arcadia, CA 91007

이메일: civilrightscoordinator@ccmapd.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.jsf에 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.html에서 입수할 수 있습니다.

H7607_22_CM0609D_KO_C 07122021

©2021 Clever Care Health Plan, Inc. 판권 소유.

Multi-language Interpreter Services

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

Español (Spanish) **ATENCIÓN:** Si habla Español, contamos con servicios de asistencia lingüística gratuitos para usted. Llame al (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 (833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (廣東話)

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 (833) 808-8163 (TTY: 711).

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

한국어 (Korean) **주의**: 한국어를 말할 수 있는 경우, 언어 지원 서비스가 무료로 제공될 수 있습니다. (833) 808-8164 (청각장애자용: 711)로 전화하십시오.

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

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

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

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

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

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

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