



## 가입 키트

Clever Care Medicare Advantage  
(HMO) and (HMO C-SNP) Plans

H7607\_23\_CM1323\_C 07262022



Clever Care Health Plan, Inc.는 Medicare와 계약을 맺은 HMO 및 HMO C-SNP 보험사입니다. 가입은 계약 갱신에 달려있습니다.

저희 플랜에 대한 질문과 이 책자에 제공된 혜택에 관한 질문이 있으시다면, **(833) 808-8164 (TTY: 711)** 로 저희에게 전화 주십시오. 저희 고객 서비스팀이 귀하가 사용하시는 언어로 회원님의 질문에 대한 답변과 필요한 도움을 드립니다.

**10월 1일 - 3월 31일**

오전 8시에서 오후 8시까지, 주 7일.

**4월 1일 - 9월 30일**

오전 8시에서 오후 8시까지, 월요일부터 금요일.

저희 웹사이트 또한 방문해 보십시오  
[ko.clevercarehealthplan.com](http://ko.clevercarehealthplan.com)

LONGEVITY

FORTUNE

VALUE

JASMINE

## 문화를 이해하고 접목시킨 보건의료 솔루션을 제공한다는 것을 기초로 설립되었습니다

Clever Care Health Plan은 Los Angeles, Orange, San Bernardino, Riverside, San Diego 카운티에서 서비스를 제공하는 주요 Medicare Advantage 보험사입니다. 저희 플랜들은 회원님들의 완전한 건강과 복지를 마음에 담아 설계되었습니다 - 서양 의학의 과학적인 진보와 동양 의학의 전통적인 치료 관행 모두에 중점을 두었습니다.

저희의 동서양을 함께 아우르는 조합은 회원님들의 전통, 가치, 문화가 담겨있고 회원님께 익숙한 수요들을 충분히 존중하고 이에 부합하는 서비스를 제공합니다. 언어는 결코 양질의 의료에 방해 요소가 되어서는 안될 것입니다. 모국어 서비스와 55년 이상 보건의료 산업의 경영 이력을 바탕으로, 저희는 회원님들의 보건의료 결정에 목소리의 힘을 반영하고 그에 맞는 서비스를 제공합니다.

Clever Care는 3개의 HMO플랜과 함께 당뇨나 심혈관 질환을 겪고있는 분들을 위한 만성 특수 필요 HMO (C-SNP) 플랜 또한 제공해 드릴 수 있어 기쁩니다. 모든 플랜에서 Original Medicare에서 보장되지 않는 폭 넓은 보충 혜택을 제공합니다. 저희 HMO C-SNP 플랜의 요건에 해당이 되시는 분들은 그에 맞는 추가적 혜택에도 자격이 되실 수 있습니다. 귀하의 모든 의료 여정에, 저희가 함께합니다.

## CLEVER CARE MEDICARE ADVANTAGE 처방약 플랜을 고려해주셔서 감사합니다.

귀하를 Clever Care의 가족으로 환영할 수 있기를 손꼽아 기다리고 있습니다.



**Myong Lee (명 리)**  
Clever Care Health Plan,  
Inc.의 공동 설립자



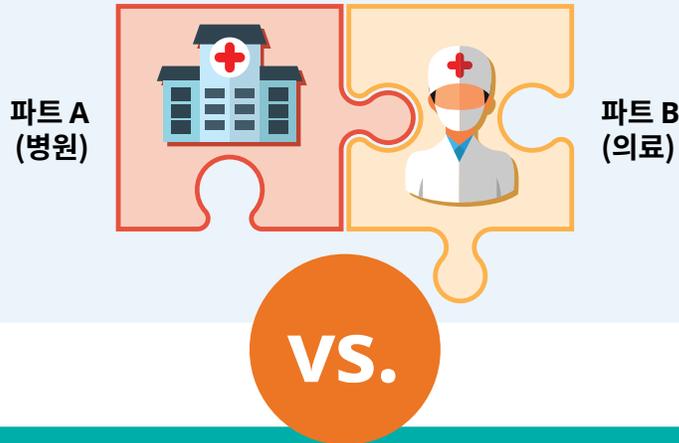
**Hiep Pham**  
Clever Care Health Plan,  
Inc.의 공동 설립자

## 귀하의 필요에 맞춘 보장범위

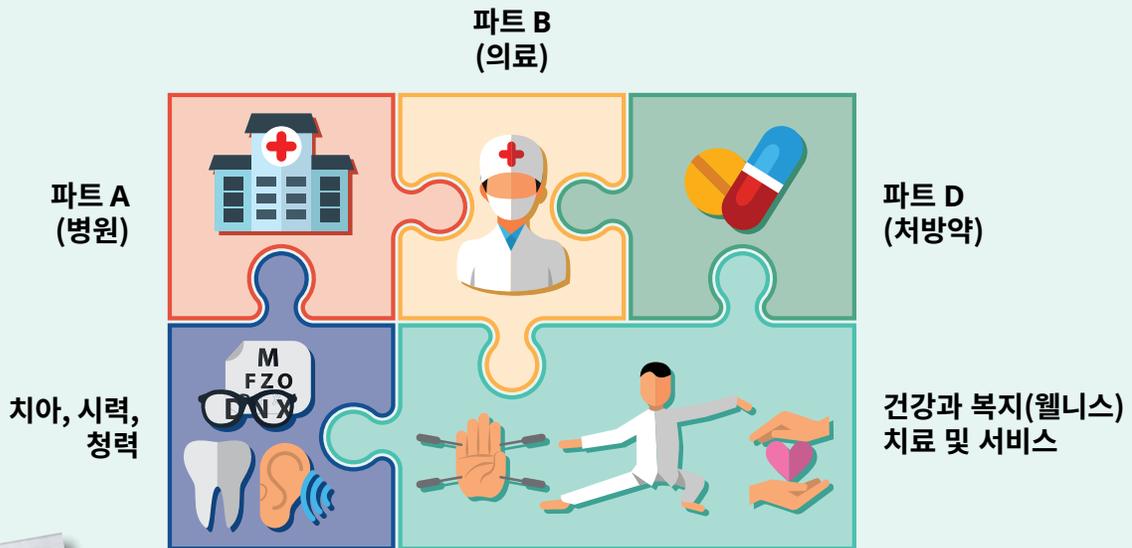
15000개 이상의 의료 제공자 시설과 50개 이상의 주요 병원과 함께, 회원님의 문화에 맞춘 서비스를 제공하는 의사진들과 동양 웰니스 전문 한의사들 까지 폭 넓게 구성된 네트워크를 통하여, Clever Care의 플랜은 Original Medicare를 뛰어넘는 당사만의 특별한 혜택과 더불어 비용까지 합리적인 완전한 의료 서비스 및 웰니스 경험을 제공합니다.

보편적인 병원 및 의료 보장범위 그 이상의 혜택을 만나보십시오

### Original Medicare:



### Clever Care의 Medicare Advantage와 처방약 플랜 (MA-PD)



더 자세한 정보를 원하신다면, **Clever Guide to Medicare** 자료를 아래 웹사이트에서 보거나 다운로드 받으실 수 있습니다.

[ko.clevercarehealthplan.com](http://ko.clevercarehealthplan.com), 회원 리소스.

## HMO보험이 ORIGINAL MEDICARE과 어떤 차이점이 있는지 알아보십시오

### Original Medicare은 무엇입니까?

Original Medicare는 연방 정부가 관리하며, 파트 A (병원)과 파트 B (의료)를 제공합니다. Original Medicare의 수혜자들은 Medicare 환자를 받는 의료 제공자라면 어느 곳이나 이용할 수 있습니다. 환자가 부담하는 공제액에 도달한 후, Medicare은 Medicare가 승인한 금액을 지불하고, 수혜자는 보통 의료 서비스 비용의 나머지 20%를 지불합니다.



### 중요한 점:

파트 D (처방약) 보장범위는 Original Medicare에 포함되지 않기 때문에, Original Medicare의 수혜자는 별개의 파트 D 플랜을 구입하게 됩니다. 뿐만 아니라, 연간 한도가 없기 때문에, 수혜자들은 의료 비용의 많은 부분에 책임이 있고 이 비용은 빠르게 높아질 수 있습니다.

### 건강 관리 기관 (HMO)은 무엇입니까?

HMO 플랜 (“관리 의료” 플랜이라고도 함)은 의료 및 비용을 관리하는데 도움을 줄 주치의의 원하는 경우 적합한 선택입니다.

HMO 플랜은 양질의 건강보험을 저렴하게 누리면서, 낮은 보험료와 공제액은 물론 고정된 공동 부담금 또는 공동 보험 부담금의 부담까지 덜 수 있습니다. 귀하는 인가된 의료 제공자들이 속해 있는 특정 네트워크의 주치의 (PCP)를 선택해야 합니다. 귀하의 PCP를 통해 추천서를 포함한 모든 의료 서비스가 이루어짐으로써 불필요한 중복 비용이 발생되지 않도록 합니다.



## 다음과 같은 보험을 원하신다면, Clever Care HMO 플랜은 올바른 선택입니다:

- 예측 가능한 비용 (PCP 또는 전문의 방문에 \$0 공동부담금)
- 귀하의 지역사회 내 신뢰받는 의료 제공자와 병원
- 담당 의료 제공자가 귀하의 건강과 치료를 관리
- 최대 본인 부담금으로 부서의 보호
- 처방 약품 혜택 보장
- 한의학적 웰니스 치료 혜택 보장 (예: 침술, 괄사, 부항)
- 치아, 시력, 청력 혜택 보장

## 행복의 순간



### 함께하는 건강과 커뮤니티의 전통

커뮤니티는 건강과 복지에 중요한 역할을 합니다.

저희의 San Gabriel Valley, 한인타운(Koreatown), Westminster 커뮤니티 센터에는 아래와 같은 무료 행사와 건강 세미나가 있습니다:

- Medicare 기초
- 의사 설명회
- 명상과 호흡 연습
- 건강한 생활 강좌

### 더 궁금한게 있으신가요?

커뮤니티 센터 담당 직원과 말씀을 나누시려면  
(833) 721-4378로 전화주십시오.

### 건강 계획의 실행

**알고 계셨나요?** 저희 회원님들은 Original Medicare 가 보장하지 않는 서비스와 현재 이용하시는 Medicare Advantage 플랜에 없는 차별화된 서비스를 이용하실 수 있습니다.

- **침술과 동양학적 치료 서비스**- 추천서 없이 자유롭게 이용하실 수 있습니다.
- **치과 혜택 보장:** 치아 충전, 크라운 등 종합적 치과 진료에 쓸 수 있는 분기별 수당을 제공합니다.
- **건강 & 웰니스 유연한 수당**을 피트니스 활동, 비처방 의약품<sup>1</sup>이나 한방 건강 보조제<sup>1</sup>에 사용할 수 있습니다. 제한 사항이 적용됩니다.
- **24시간 간호 전화 상담:** 밤낮으로, 원하시는 시간에, 필요한 조언과 도움을 드립니다.
- **인센티브 보상금:** 연간 적립된 보상금은 식료품 구입에 사용할 수 있습니다.

<sup>1</sup> 일반의약품(OTC)과 한방 건강 보조제는 Clever Care Fortune Medicare Advantage (HMO) 플랜의 혜택으로 제공되지 않습니다.

# Clever Care 커뮤니티에 가입할 준비가 되셨습니까?

## 1 단계

Medicare에 등록할 자격이 되는지 확인하십시오.

## 2 단계

가입하고 싶으신 **Clever Care Medicare Advantage**의 플랜을 선택하십시오.  
Clever Care Jasmine (HMO C-SNP)에 가입하시려면, 당뇨나 심혈관 질환이 있음을 입증해야 합니다.

## 3 단계

주치의(PCP)를 선택하십시오.  
플랜에 참여하는 의료 제공자를 알아보십시오  
[ko.clevercarehealthplan.com/provider](http://ko.clevercarehealthplan.com/provider).

PCP의 이름과 ID 번호를 적어두십시오. 이 정보는 가입 양식을 작성하는데 필요합니다.

## 4 단계

귀하의 처방 약품이 저희 약 처방집에 포함되어 있는지 확인하십시오.

처방집 (보장되는 약품 목록)  
[ko.clevercarehealthplan.com/formulary](http://ko.clevercarehealthplan.com/formulary)

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

## 5 단계

가입 양식을 작성하여 제출해 주십시오.

## 가입을 하셨습니다! 다음은 무엇입니까?

Clever Care Health Plan에 귀하의 가입 신청서가 접수되면, 저희는 귀하의 가입 절차를 즉시 진행합니다. 귀하는 가입 후 30일 이내에 아래 내용을 받게 됩니다.



### 가입 확인서

Medicare가 귀하의 가입 신청을 승인한 후, 10일 이내에 Clever Care로부터 가입 확인서를 받게 됩니다.



### Clever Care 회원 ID 카드

귀하의 가입이 확인 된 후 10일 이내로 귀하의 새로운 ID 카드가 발송될 것입니다. 더불어 귀하의 보장의 증거(Evidence of Coverage) 및 기타 플랜 자료에 대한 정보 또한 받게 됩니다.

만약 귀하가 Medicare로 부터 받는 귀하의 약품 보장에 관한 “추가 지원(Extra Help)”의 자격이 된다면, 귀하의 가입이 확인 된 후 10일 이내로 “LIS” (저소득 보조금) 편지를 받게 됩니다.

## Clever Care에 오신 것을 환영합니다!

귀하의 유효 일자가 시작되기 전 회원 가이드 책자 및 귀하의 유연한 수당 카드를 받으실 것입니다.

---

Clever Care Health Plan, Inc. 는 Medicare 계약을 맺은 HMO와 HMO C-SNP 플랜입니다. 가입은 계약 갱신에 따릅니다.



## Clever Care의 가족이신 회원님의 친구분들을 초대해주세요.



**이 페이지를 잘라  
친구나 가족에게  
전해주세요**

시작은 너무 간편합니다! 지금  
가지고 계신 휴대폰의 카메라를  
키쳐서 아래 보이시는 QR  
코드를 인식해 보세요. 그럼  
양식을 바로 보실 수 있습니다.  
작성만 하시면, 자격증이 있는  
우리 Clever Care의 에이전트가  
귀하에게 연락 드릴 것입니다.



Clever Care Health Plan, Inc.는 Medicare와 계약을 맺은 HMO 및 HMO C-SNP 보험사입니다. 가입은 계약 갱신에 달려있습니다.





## Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO)

A Medicare Advantage and Prescription Drug  
보험

Los Angeles, Orange, San Bernardino, Riverside,  
San Diego 카운티에 서비스 제공

보험 연도: 2023년 1월 1일 - 2023년 12월 31일



Clever Care Medicare Advantage HMO 보험은 하나의 보험으로 의료 서비스, 처방약, 한방 치료, 치과 치료 및 그 이상의 혜택을 보장받을 수 있어 편리합니다.

가입하시려면 Medicare 파트 A에 가입 자격이 되며, Medicare 파트 B에도 가입이 되어 있고, 서비스 해당 지역 중 하나의 카운티에 거주하고 있어야 합니다: **Los Angeles, Orange, San Bernardino, Riverside, San Diego 카운티.**

당사의 의사, 병원, 약국, 의약품 목록 등의 네트워크 목록은 당사 웹사이트에서 찾아보실 수 있습니다:



주치의 및 기타 의료 서비스 제공자

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

약국

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

처방집 (보장되는 의약품 목록)

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

이 서류에 관한 내용을 이해하는데 도움이 필요하시면, **1-833-808-8164 (TTY:711)** 로 전화 주십시오:



**10월 1일 - 3월 31일**

오전 8시부터 오후 8시까지, 주 7일.

**4월 1일 - 9월 30일**

오전 8시부터 오후 8시까지, 월요일 부터 금요일.

Original Medicare의 보장 범위와 비용에 대해 자세한 내용을 알고 싶으시면 최신 “Medicare & You” 책자를 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.



## 2023 혜택 요약서

### CLEVER CARE LONGEVITY MEDICARE ADVANTAGE (HMO)

종합 MA-PD 보험

아래 정보는 의료 및 처방약 비용을 요약한 것입니다. 당사가 보장하는 서비스의 전체 목록은 보장 범위 증명서 (EOC)를 참조하십시오. EOC는 10월 15일에 당사 웹사이트에서 보실 수 있습니다.

#### 보험료, 본인부담 공제액, 한도

비용	고객 부담 금액	중요 고지 사항
월 보험료 (파트 C 및 파트 D)	\$0	Medicare 파트 B 보험료를 계속해서 지불하셔야 합니다.
본인부담 공제액	\$0	
가입자 부담 최대 한도액(파트 D 처방약은 포함되지 않음.)	연간 \$1,700	이 금액은 보장되는 Medicare 서비스에 관해 귀하께서 지불하는 연간 최대 금액입니다.

#### 의료 및 병원 혜택

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
입원환자 병원 치료	입원당 \$0 코페이	서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.
외래 병원 및 수술 서비스 <ul style="list-style-type: none"> <li>외래 병원 시설</li> <li>외래 수술 센터</li> <li>외래 병원 관찰 서비스</li> </ul>	방문당 \$20 코페이 방문당 \$20 코페이 관찰 서비스에 \$0 코페이	서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.
의사 방문 <ul style="list-style-type: none"> <li>주치의 (PCP)</li> <li>전문의</li> </ul>	방문당 \$0 코페이 방문당 \$0 코페이	전문의 첫 진료 예약시에는 사전 승인이 필수는 아닙니다. 후속방문이나 향후 의료 서비스에는 사전 승인이 필요합니다. 네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.
예방 진료 <ul style="list-style-type: none"> <li>메디케어 가입환영 (Welcome to Medicare) 방문</li> <li>연례 웰니스 방문</li> </ul>	연간 1회 방문에 \$0 코페이	계약 연도 중 Medicare에서 승인한 모든 추가적인 예방 서비스의 혜택이 보장됩니다.

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
응급 진료	\$50 copay per visit to an emergency room	동일한 증세로 인해 72시간 이내에 병원에 입원하는 경우 코페이는 면제됩니다.
긴급 진료 서비스	\$5 copay per visit to an urgent care center	동일한 증세로 인해 72시간 이내에 병원에 입원하는 경우 코페이는 면제됩니다.
<b>진단 서비스, 실험실 검사, 영상 촬영</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>실험실 검사 서비스</li> <li>진단 검사, 시술, 기초 방사선</li> <li>외래환자 엑스레이</li> <li>진단 방사선 서비스 (예: MRI, CT 스캔, PET 스캔 등)</li> <li>치료 목적 방사선 서비스 (예: 암 방사선 치료)</li> </ul>	\$0 코페이 \$0 코페이 외래환자 엑스레이에 \$0 코페이 CT, MRI, PET 스캔에 \$75 코페이 기타 모든 진단 방사선에 대해 일정액\$0 각 치료 목적 방사선 서비스에 대해 Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b> Medicare 지침에 따라 보장됩니다. 네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다. 귀하께서는 치료 목적 방사선 서비스에 20%를 부담하지만, 어떤 경우에도 해당 연도의 총 가입자 부담 최대한도액을 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>정기 청력 검사</li> <li>보청기 최적화 피팅 및 평가</li> <li>보청기</li> </ul>	각 Medicare 보장 방문에 \$0 코페이 1회의 정기 청력 검사에 \$0 코페이 연당 최대 3회까지 최적화 피팅 및 평가에 \$0 코페이 보청기에 최대 보험 혜택 금액까지 \$0 코페이 이 보험은 보청기에 매년 한쪽 귀당 <b>\$1,500</b> 까지 혜택을 보장합니다.	귀하는 반드시 당사의 청력 네트워크에 소속된 의사를 이용하셔야 합니다. 보청기는 <b>NationsHearing</b> 을 통해 제공되며 개인적인 청력 필요에 부합하는 특정 기기로 제한 됩니다. 정기 청력 검사 또는 보청기에 보험이 혜택을 지불하고 나면, 귀하께서 잔여 비용을 부담합니다. 보청기의 분실, 도난 또는 손상의 경우 1회에 한해 교체 기기에 대해 본인부담 공제액이 적용됩니다.

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 치과서비스는 다음을 포함합니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>치아 클리닝 (연당 2회 한정)</li> <li>구강 검사 (연당 2회 한정)</li> <li>불소 치료 (연당 1회 한정)</li> <li>엑스레이 (연당 1회 한정)</li> </ul> <p>추가로 보장되는 종합적 치과 서비스는 다음을 포함하지만, 이에 국한되지는 않습니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>치아 딥클리닝</li> <li>충치 치료</li> <li>신경 치료 (근관 치료)</li> <li>치과용 크라운 (치관)</li> <li>브릿지, 틀니, 발치 및 기타서비스</li> </ul>	<p>각 Medicare 보장 방문에 \$0 코페이</p> <p>해당 보험은 귀하의 보장 시작 날짜에 따라 1년에 최대 4회까지 <b>\$625씩의 수당</b>을 제공합니다. 연간 최대 혜택 금액은 \$2,500입니다.</p> <p>예방적 및 종합적 치과 서비스에 수당 금액까지 \$0 코페이</p> <p>치아 임플란트의 수술적 식립은 제외됩니다.</p>	<p>다시 하는 크라운과 고정 보철물(브릿지, 틀니 등)은 사전 치료 승인이 필요합니다.</p> <p><b>네트워크 소속 치과 이용이 필수 요건은 아닙니다.</b> 그러나, Liberty Dental 소속 의료 제공자를 이용할 때 귀하께서 부담해야 할 지출이 낮아질 수 있습니다.</p> <p>3월 31일, 6월 30일, 9월 30일까지 소진하지 않은 수당 금액은 이월되며, 12월 31일에 소멸됩니다.</p> <p>치과 서비스에 보험이 혜택을 지불하고 나면, 귀하께서 잔여 비용을 부담합니다. 네트워크 외부 제공자를 이용하실 경우 허용 금액과 청구 금액간의 차액에 대해 귀하께서 부담하셔야 할 수 있습니다.</p>
<p><b>시력 서비스</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>눈의 질병 및 질환을 진단/치료하기 위한 Medicare 보장 시력 검사.</li> <li>백내장 수술 후 Medicare 보장 안경.</li> </ul> <p><b>시력 서비스 (Medicare 비보장, 정기)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>눈 정기 검사, 굴절 검사 포함</li> <li>안경류 (안경테, 렌즈, 또는 콘택트렌즈)</li> </ul>	<p>각 Medicare 보장 방문에 \$20 코페이</p> <p>당뇨망막병증 검사에 \$0코페이</p> <p>백내장 수술 후 메디케어 보장 안경에 \$0 코페이</p> <p>매 역년 당 1회의 눈 정기 검사에 \$0 코페이</p> <p>보험이 제공하는 수당 금액까지 안경류에 \$0 코페이. 해당 보험은 안경류에 매년 <b>\$300</b>까지의 혜택을 제공합니다.</p>	<p><b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b></p> <p>Medicare 비보장 서비스에 대해 <b>Eyemed</b> 네트워크에 소속된 의사를 <b>반드시</b> 이용하셔야 합니다.</p> <p>네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.</p> <p>정기적 시력 서비스에 보험이 혜택을 지불하고 나면, 귀하의 잔여 비용을 부담합니다.</p>

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<b>정신 건강 서비스</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>입원환자 정신 건강 관리</li> <li>외래 환자 정신 건강 진료</li> </ul>	1 ~ 7일차 일당 \$150 코페이 8 ~ 90일차 일당 \$0 코페이  외래 환자 그룹 또는 개별 요법 방문에 \$40 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  종합병원에서 제공하는 정신 건강 서비스에는 입원 관리 및 치료 평생 한도가 적용됩니다.  네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.
<b>전문 영양 시설 (SNF)</b>	1 ~ 20일차 일당 \$0 코페이 21 ~ 100일차 일당 \$75 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  사전 입원이 필수사항은 아닙니다.  네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.
<b>재활 치료 서비스</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>작업 치료</li> <li>물리 치료 및 언어 치료</li> <li>심장 재활</li> <li>폐 호흡 재활</li> </ul>	방문당 \$0 코페이 방문당 \$0 코페이 방문당 \$0 코페이 방문당 \$0 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.
<b>구급차</b>	지상 앰블런스 서비스에 운행당 (편도당) \$40 코페이  항공 앰블런스 수송 서비스에 대해 Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스	
<b>교통편 서비스</b>	매년 25마일 반경 이내 보건 관련 비용급 교통편에 대하여 48회의 편도 운행에 \$0 코페이	
<b>Medicare 파트 B 의약품</b>	항암화학요법 의약품에 대해 Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스  다른 파트 B 의약품에 대해 Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.

## 보험에 포함된 건강복지 혜택

Benefits	You Pay	Important to Know
<p><b>건강과 웰니스 (유연한 지출 수당)</b></p> <p><b>피트니스 활동</b> 은 다음을 포함하며, 이에 국한되지는 않습니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>골프</li> <li>체육관(Gym) 회원권</li> <li>태극권 수업</li> <li>요가 또는 피트니스 강습</li> </ul> <p><b>비처방 일반 의약품 (OTC)</b> Clever Care는 온라인이나 전화로 구입 가능한 OTC 제품의 목록과 직접 상점에서 구입하실 수 있는 항목의 정보를 제공합니다.</p> <p><b>한방 건강 보조제</b> 한방 건강 보조제는 네트워크 소속 침술 한의원이거나 판매 공급 업체에서 구입하시거나, Clever Care에 전화하셔서 주문가능합니다.</p>	<p>수당 금액 한도까지 \$0 코페이</p> <p>해당 보험은 귀하의 보장 시작 날짜에 따라 1년에 최대 4회까지 <b>\$300씩의 수당</b>을 제공합니다. 연간 최대 혜택 금액은 \$1,200입니다.</p> <p>귀하의 수당을 어떤 항목에 나눠 소비하실지 <b>직접 선택</b>하십시오. 귀하의 유연한 직불 카드를 이용하여 서비스 이용시 결제하십시오.</p>	<p>보험이 혜택을 지불하고 나면, 귀하께서 잔여 비용을 부담합니다.</p> <p>3월 31일, 6월 30일, 9월 30일까지 소진하지 않은 수당 금액은 이월되지 않으며, 12월 31일에 소멸됩니다.</p> <p>한방 건강 보조제는 알레르기, 불안감, 관절염, 요통, 습진, 피로감, 불면증, 폐경 증상, 비만 등의 치료에 효능이 있습니다.</p>
<p><b>침술 서비스</b> 해당 보험은 네트워크 소속 한의원에서 최대 \$3,000까지의 침술 서비스에 <b>무제한</b> 방문 혜택을 보장합니다.</p> <p><b>한의학 웰니스 서비스</b> 해당되는 서비스는 다음을 포함합니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>부항/쑥뜸</li> <li>추나</li> <li>구아샤</li> <li>Med-X</li> <li>반사 요법</li> </ul>	<p>보험 최대 한도까지 방문당 \$0 코페이</p> <p>해당 보험은 <b>연년 당 최대 24회의 웰니스 서비스</b>를 제공합니다. 최대 허용 방문 횟수까지 방문당 \$0 코페이.</p>	<p>귀하는 <b>반드시</b> 당사의 침술 네트워크에 소속된 한의사를 이용하셔야 합니다.</p> <p>네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.</p>
<p><b>건강과 웰니스 (Medicare 비보장, 정기 서비스)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>담당 PCP에 의한 연례 신체검사</li> </ul>	<p>연간 1회 방문에 \$0 코페이</p>	<p>이 서비스는 Original Medicare에서는 보장 되지 않습니다.</p> <p>연례 신체검사에서는 일반적으로 의사의 촉진 또는 청진기 사용이나 신체 부위를 두드리는 과정이 포함됩니다.</p>
<p><b>24시간 간호 전화 상담</b> 공인 간호사가 주 7일, 하루 24시간 의학적 질문 및 우려사항에 관해 전화로 도움을 드립니다.</p>	<p>\$0 코페이</p>	<p>어디서 치료를 받아야 하는지 모르거나 긴급한 의료적 상황에 대해 질문이 있을 때 의료 제공자로부터 조언을 받으려면 이 혜택을 이용하십시오.</p>

Benefits	You Pay	Important to Know
<b>원격 건강 진료</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Teladoc® 진료</li> <li>귀하의 담당 의사 사무실에서 제공하는 비디오 진료</li> </ul>	의료 진료에 \$0 코페이 정신 건강 진료에 \$40 코페이  \$0 코페이	비응급 상황인 건강문제에 대해 24시간 Teladoc 의사 혹은 정신건강 의사를 연결할 수 있습니다.  Teladoc 의사는 기본적인 의료 증세를 진단하고 다룰 수 있고, 의학적으로 필요한 경우 의약품을 처방할 수도 있습니다.  이러한 방문은 귀하의 휴대폰, 태블릿이나 컴퓨터를 이용해 진행될 수 있습니다.
<b>COVID-19 서비스</b> COVID-19로 진단시 보험은 아래를 보장합니다: <ul style="list-style-type: none"> <li>검사,</li> <li>치료,</li> <li>수송,</li> <li>정신 건강,</li> <li>원격 의료,</li> <li>처방 약 혜택</li> </ul>	\$0 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  응급 상황일 경우, 네트워크 내부 및 외부 의료제공자에서의 치료가 모두 보장됩니다.

### 귀하의 보험에 포함된 추가적 혜택:

Benefits	You Pay	Important to Know
<b>전세계적 보장</b>	미국과 미국 영토 이외 지역에서 보장되는 응급 진료, 긴급 진료 서비스, 구급차 이송에 연간 한도는 \$75,000	
<b>의료기기 및 용품</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>내구성 의료 장비</li> <li>보철 (예: 보조기, 인공 수족)</li> <li>당뇨성 족부질환 치료 신발과 인서트</li> <li>당뇨병 자가 관리 교육, 당뇨병 서비스 및 용품</li> </ul>	\$500 이하의 품목의 경우 0% 코인슈런스. \$500 초과 품목의 경우 Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스.  Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스.  당뇨병 자가 관리 교육, 당뇨병 서비스 및 용품에 귀하는 \$0 코페이를 지불합니다.	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.  해당 보험은 연간 하나의 혈당 측정기 및 용품들을 보장합니다.

Benefits	You Pay	Important to Know
<b>퇴원 후 식사:</b> 입원환자 병원 또는 전문요양시설 체류 직후, 해당 보험은 연간 84회의 식사를 넘지 않으면서 28일 동안 식사 지원을 함으로서 회복에 도움이 되도록 합니다.	연간 최대 허용 식사 횟수까지 \$0 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  외래 수술 후에는 해당되지 않습니다.
<b>개별 응급 응답 시스템 (PERS)</b> 버튼을 눌러 24시간 응답 센터로 귀하를 연결해주는 이동식 장치 및 관찰 서비스입니다.	연간 1개의 장치에 \$0 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>
<b>발 관리 (족질환 치료)</b>  Medicare 보장 발 관리 (족질환 치료)  발 관리 (Medicare 비보장, 정기)	각 Medicare 보장 방문 당 \$0 코페이   보장되지 않음	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b> 네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.
<b>카이로프랙틱 서비스</b>  Medicare 보장 카이로프랙틱 치료	각 Medicare 보장 방문 당 \$20 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b> Medicare는 아탈구(척추에서 하나 이상의 뼈가 제자리에서 벗어남)를 교정하기 위한 서비스를 보장합니다.  네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.

Benefits	You Pay	Important to Know
<p><b>만성 질병을 위한 특별 보충 혜택 (SSBCI)</b></p> <p>적격 기준에 부합하는 회원을 위한 혜택으로서, 당사의 사례 관리 프로그램에 반드시 참여해야 하며 목표를 정하고 결과를 측정이 있는 일련의 활동을 준수해야 합니다.</p> <p>아래 나열된 질환 중 하나 이상에 해당하는 회원이 해당 추가 보충 혜택에 적격할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 심혈관 질환</li> <li>• 치매</li> <li>• 당뇨병</li> <li>• 말기 간 질환</li> <li>• 말기 신장 질환</li> <li>• HIV/AIDS</li> <li>• 만성 폐 질환</li> <li>• 만성 및 장애적 정신건강 질환</li> <li>• 신경학적 질환</li> <li>• 뇌졸중</li> </ul>	<p><b>만성 질환을 위한 식사</b> 42회 식사에 \$0 코페이 (14일 동안 하루당 3끼의 식사).</p> <p><b>식료품</b> 매달 \$25 한도로 적격 식료품에 \$0 코페이. 다음달로 이월되지 않습니다.</p> <p><b>사회적 니즈 혜택</b> 비임상적 개인 간병인이 제공하는 돌봄 서비스에 \$0 코페이. 서비스는 24회, 4시간 근무 단위(총 96시간)로 제한됩니다.</p> <p><b>가정 웰니스 확인 방문</b> 가정 웰니스 확인 방문 1회에 \$0 코페이</p> <p><b>원격 관찰 서비스</b> 의료 및 기타 건강 데이터를 관찰하는 장치 한 개에 \$0 코페이</p> <p><b>재택 안전 평가</b> 연간 최대 2회의 평가에 \$0 코페이</p> <p><b>재택 지원 서비스</b> 일상 활동을 지원하는 서비스에 \$0 코페이.</p> <p><b>간병인을 위한 지원</b> 연간 40시간의 돌봄에 한하여 일시적 위탁 간호에 \$0 코페이</p>	<p><b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b></p> <p>모든 SSBCI 혜택은 일정 기준에 부합하며, 보험에서 승인한 가입자에게 해당합니다. 서비스는 보험과 계약한 의료 제공자나 업체를 통해 제공됩니다.</p> <p>식사 혜택은 외래환자 수술 방문 후에는 해당되지 않습니다.</p> <p>이 서비스는 낙상 위험 기준, 보행, 균형 또는 민첩성 기준에 해당하는 분들에 제한됩니다.</p>



# 처방 약 보장범위

2023년 1월 1일부터 2023년 12월 31일까지 유효

귀하의 비용 부담은 선택하는 약국(예: 일반 소매, 네트워크 외부, 우편 주문)에 따라 또는 30일치/100일치를 공급받는지 여부에 따라 달라질 수 있습니다. 만일 귀하께서 장기 요양 시설(LTC)에 거주하고 있다면, 귀하는 31일치 의약품 공급을 위해 일반 소매 약국을 이용할 때와 동일한 금액을 부담합니다.

LONGEVITY

## Part D 처방 약 혜택 및 귀하가 지불하시는 금액

<b>1 단계:</b> 연간 본인부담 공제액	<b>\$0</b> 본인부담 공제액이 없으므로 이 단계는 적용되지 않습니다.			
<b>2 단계:</b> 초기 보장 단계 귀하는 총 연간 의약품 비용(보험과 귀하가 지불한 비용)이 \$4,660에 도달할 때 까지 다음을 지불합니다.	<b>일반 소매 비용 부담 (네트워크 소속)</b>		<b>일반 비용 부담 (우편 주문)</b>	<b>소매 비용 부담 (네트워크 외부)*</b>
	<b>처방 일수 30일</b>	<b>처방 일수 100일</b>	<b>처방 일수 100일</b>	<b>처방 일수 30일</b>
<b>계층 1:</b> 선호 일반 약품	\$0 코페이	\$0 코페이	\$0 코페이	\$0 코페이
<b>계층 2:</b> 일반 약품	\$0 코페이	\$0 코페이	\$0 코페이	\$0 코페이
<b>계층 3:</b> 선호 브랜드 약품	\$35 코페이	\$105 코페이	\$70 코페이	\$35코페이
<b>계층 4:</b> 비선호 약품	\$99 코페이	\$297 코페이	\$198 코페이	\$99 코페이
<b>계층 5:</b> 특수의약품 단계 약품	33% 코인슈런스	33% 코인슈런스	33% 코인슈런스	33% 코인슈런스
<b>계층 6:</b> 보충 약품**	\$0 코페이	\$0 코페이	\$0 코페이	\$0 코페이

\* 장기, 100일치, 의약품 공급은 네트워크 외부 약국에서는 이용할 수 없습니다.

\*\* 계층 6 보충 약품은 복제약 비아그라(Viagra), 처방 기침 약 및 비타민류를 포함합니다.

<b>3 단계:</b> 보험 적용 공백 연간 총 의약품 비용이 \$4,660에 도달 하면 귀하는 연간 총 의약품 비용 (보험과 귀하가 지불한 비용)이 \$7,400에 도달할 때 까지 이 단계에 해당합니다.	이 지불 단계에서는 귀하는 다음 금액을 부담합니다: <ul style="list-style-type: none"> <li>계층 1 선호 일반 약품의 처방 일수 30일치에 \$0 코페이.</li> <li>계층 2 일반 약품의 처방 일수 30일치에 \$0 코페이.</li> <li>선별된 계층 3 선호 브랜드 약품의 처방 일수 30일치에 \$35 코페이.</li> <li>브랜드 및 특수의약품 가격의 25% (조제료의 일부 추가).</li> </ul>
<b>4 단계:</b> 재난적 보장 단계 연간 총 의약품 비용이 \$7,400에 도달하면 귀하는 역년 연말까지 이 단계에 계속 해당합니다.	이 지불 단계에서 귀하는 다음 중 더 많은 금액을 지불합니다: <ul style="list-style-type: none"> <li>비용의 5%, 또는</li> <li>일반 약품의 \$4.15 코페이 (일반 약품으로 취급되는 브랜드 약품 포함) 또는</li> <li>기타 모든 약품의 경우 \$10.35 코페이.</li> </ul>



## 귀하의 처방 약 비용을 더 절약할 수 있는 똑똑한 방법을 소개합니다!



### 2023에 새롭게 소개드립니다! 처방 일수 100일치 약품 공급

무언가를 대가 없이 더 받을 수 있는 건 언제나 반가운 소식일 것입니다. 귀하의 담당 의료 제공자가 90일 처방전을 작성한다면 Clever Care는 자동으로 처방전의 약을 90일치가 아닌 100일치로 받으실 수 있도록 승인할 것입니다. 즉, 귀하께 추가 비용의 부담 없는 10일 분의 약품을 얻어드릴 수 있습니다!



### 처방전 우편 주문

해당 서비스는 Medimpact Direct를 통해 제공되며 매일 복용하는 의약품에 대한 것입니다. 이 서비스에 가입하시면 3회가 아닌 2회의 코페이 비용으로 연장된 의약품 공급(100일치)의 편리함을 이용하실 수 있고, 귀하의 처방 의약품도 별도의 비용 없이 안전하게 배달됩니다. 계층 5 약품에 대해서는 이 서비스를 이용하실 수는 있지만 30일치 공급분으로 한정됩니다.



### 선택 인슐린에 대해 무료 또는 저렴한 비용

파트 D 시니어 저축 모델은 “보험 적용 공백”이라고 알려진 기간 동안 인슐린 비용을 낮게 유지하는데 도움이 됩니다. 복용하는 인슐린의 브랜드에 따라, <모든 보험 적용 단계에서> 30일치 공급분에 대해 \$0 또는 최대 \$35의 귀하의 부담금액이 발생합니다.



### 건강을 지키는 활동과 보상금 프로그램

건강 개선, 처방 약 준수, 부상 및 질병의 예방에 초점을 맞춘 활동과 필요한 검진에 참여 하는 것은 보상금을 획득할 수 있는 기준에 부합합니다. 승인이 되면, 보상 금액은 귀하의 유연한 수당 카드에 적립됩니다.

최대 \$600의 보상 금액은 식료품, 비처방 일반 의약품 및 한방 건강 보조제 구입에 이용하실 수 있습니다.



## 가입 전 체크리스트

가입 결정을 내리기 전에 당사의 혜택과 규칙을 철저히 이해하시는 것이 중요합니다. 질문이 있으신 경우, 고객 서비스 담당자에게 1-833-808-8164 (TTY: 711)로 전화하십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 일주일 7일, 오전 8시부터 오후 8시까지이며, 4월 1일부터는 9월 30일까지는 평일 오전 8시부터 오후 8시까지 상담하실 수 있습니다.

### 혜택 이해하기

- 보장 범위 증명서 (EOC), 특히 정기적으로 의사의 진찰을 받으시는 서비스에 대한 전체 혜택 목록을 검토하십시오. EOC의 사본을 보시려면 [ko.clevercarehealthplan.com](http://ko.clevercarehealthplan.com)을 방문하시거나, 1-833-808-8164 (TTY: 711)로 고객 서비스에 전화하십시오.
- 현재 진찰을 받고있는 의사가 네트워크에 속하는지 확인하기 위해 의료 제공자 명부를 검토 하십시오(또는 의사에게 문의 하십시오). 만약 의사가 목록에 없다면, 새로운 의사를 선택해야 할 가능성이 높습니다.
- 약국 명부를 검토하여 모든 처방 약품에 이용하는 약국이 네트워크에 속하는지 확인하십시오. 약국이 명부에 없다면, 귀하의 처방 약을 받을 약국을 새로 선택해야 할 가능성이 높습니다.

### 중요한 규칙 이해하기

- 월 보험료가 있는 보험의 경우:** 귀하의 월 플랜 보험료 외에도 Medicare 파트 B 보험료를 계속해서 지불하셔야 합니다. 이 보험료는 일반적으로 매월 사회보장 급여에서 공제됩니다.
- 월 보험료가 없는 보험의 경우:** 귀하는 해당 플랜에 대해 별도의 월 보험료를 지불하지 않지만, Medicare 파트 B 보험료는 계속해서 지불하셔야 합니다. 이 보험료는 일반적으로 매월 사회보장 급여에서 공제됩니다.
- 혜택, 보험료나 코페이/코인슈런스는 매년 1월 1일에 변경될 수 있습니다.
- HMO 보험에만 해당:** 응급이나 긴급 상황을 제외하고, 당사는 네트워크 외부 제공자(제공자 명부에 나열되지 않은 의사) 에서의 서비스는 보장하지 않습니다.
- C-SNP 보험에만 해당:** 이 보험은 만성 질환 특수 필요 플랜(C-SNP)입니다. 귀하의 가입 가능 여부는 귀하께서 특정 중증 또는 장애적 만성 질환에 해당한다는 것을 확인하는 것을 기반으로 합니다.

Clever Care Health Plan, Inc.는 Medicare와 계약을 맺은 HMO 플랜입니다. 가입은 계약 갱신에 따릅니다.

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

이 안내서에 포함된 모든 로고 또는 상표는 해당 소유자의 단독 재산입니다.



FORTUNE



2023  
혜택 요약서

## Clever Care Fortune Medicare Advantage (HMO)

A Medicare Advantage and Prescription Drug  
보험

Los Angeles, Orange, San Bernardino, Riverside,  
San Diego 카운티에 서비스 제공

보험 연도: 2023년 1월 1일 - 2023년 12월 31일



Clever Care Medicare Advantage HMO 보험은 하나의 보험으로 의료 서비스, 처방약, 한방 치료, 치과 치료 및 그 이상의 혜택을 보장받을 수 있어 편리합니다.

가입하시려면 Medicare 파트 A에 가입 자격이 되며, Medicare 파트 B에도 가입이 되어 있고, 서비스 해당 지역 중 하나의 카운티에 거주하고 있어야 합니다: **Los Angeles, Orange, San Bernardino, Riverside, San Diego 카운티.**

당사의 의사, 병원, 약국, 의약품 목록 등의 네트워크 목록은 당사 웹사이트에서 찾아보실 수 있습니다:



**주치의 및 기타 의료 서비스 제공자**

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

**약국**

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

**처방집 (보장되는 의약품 목록)**

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

이 서류에 관한 내용을 이해하는데 도움이 필요하시면, **1-833-808-8164 (TTY:711)** 로 전화 주십시오:



**10월 1일 - 3월 31일**

오전 8시부터 오후 8시까지, 주 7일.

**4월 1일 - 9월 30일**

오전 8시부터 오후 8시까지, 월요일 부터 금요일.

Original Medicare의 보장 범위와 비용에 대해 자세한 내용을 알고 싶으시면 최신 “Medicare & You” 책자를 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.



## 2023 혜택 요약서

### CLEVER CARE FORTUNE MEDICARE ADVANTAGE (HMO)

다채로운 피트니스 혜택과 낮은 MOOP가 포함된 보험

아래 정보는 의료 및 처방약 비용을 요약한 것입니다. 당사가 보장하는 서비스의 전체 목록은 보장 범위 증명서 (EOC)를 참조하십시오. **EOC는 10월 15일에 당사 웹사이트에서 보실 수 있습니다.**

#### 보험료, 본인부담 공제액, 한도

비용	고객 부담 금액	중요 고지 사항
월 보험료 (파트 C 및 파트 D)	\$0	Medicare 파트 B 보험료를 계속해서 지불하셔야 합니다.
본인부담 공제액	\$0	
가입자 부담 최대 한도액(파트 D 처방약은 포함되지 않음.)	연간 \$1,000	이 금액은 보장되는 Medicare 서비스에 관해 귀하께서 지불하는 연간 최대 금액입니다.

#### 의료 및 병원 혜택

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
입원환자 병원 치료	1 ~ 5일차 일당 \$150 코페이 6 ~ 90일차 일당 \$0 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b> 네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.  해당 보험은 무제한 입원환자 입원일수를 보장합니다.
외래 병원 및 수술 서비스 <ul style="list-style-type: none"> <li>외래 병원 시설</li> <li>외래 수술 센터</li> <li>외래 병원 관찰 서비스</li> </ul>	방문당 \$100 코페이 방문당 \$75 코페이 관찰 서비스에 \$100 코페이	<b>서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b> 네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.
의사 방문 <ul style="list-style-type: none"> <li>주치의 (PCP)</li> <li>전문의</li> </ul>	방문당 \$0 코페이 방문당 \$0 코페이	<b>전문의 첫 진료 예약시에는 사전 승인이 필수는 아닙니다.</b> 후속방문이나 향후 의료 서비스에는 사전 승인이 필요합니다. 네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.
예방 진료 <ul style="list-style-type: none"> <li>메디케어 가입환영 (Welcome to Medicare) 방문</li> <li>연례 웰니스 방문</li> </ul>	연간 1회 방문에 \$0 코페이	계약 연도 중 Medicare에서 승인한 모든 추가적인 예방 서비스의 혜택이 보장됩니다.

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<b>응급 진료</b>	응급실(emergency room) 방문당 \$90 코페이	동일한 증세로 인해 72시간 이내에 병원에 입원하는 경우 코페이는 면제됩니다.
<b>긴급 진료 서비스</b>	긴급 진료(urgent care) 센터 방문당 \$20 코페이	동일한 증세로 인해 72시간 이내에 병원에 입원하는 경우 코페이는 면제됩니다.
<b>진단 서비스, 실험실 검사, 영상 촬영</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>실험실 검사 서비스</li> <li>진단 검사, 시술, 기초 방사선</li> <li>외래환자 엑스레이</li> <li>진단 방사선 서비스 (예: MRI, CT 스캔, PET 스캔 등)</li> <li>치료 목적 방사선 서비스 (예: 암 방사선 치료)</li> </ul>	\$0 코페이 \$0 코페이  외래환자 엑스레이에 \$0 코페이 CT, MRI, PET 스캔에 \$175 코페이  기타 모든 진단 방사선에 대해 일정액\$0 각 치료 목적 방사선 서비스에 대해 Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b> Medicare 지침에 따라 보장됩니다.  네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.  귀하께서는 치료 목적 방사선 서비스에 20%를 부담하지만, 어떤 경우에도 해당 연도의 총 가입자 부담 최대한도액을 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>정기 청력 검사</li> <li>보청기 최적화 피팅 및 평가</li> <li>보청기</li> </ul>	각 Medicare 보장 방문에 \$0 코페이  1회의 정기 청력 검사에 \$0 코페이  연당 최대 3회까지 최적화 피팅 및 평가에 \$0 코페이  보청기에 최대 보험 혜택 금액까지 \$0 코페이 이 보험은 보청기에 매년 한쪽 귀당 <b>\$500</b> 까지 혜택을 보장합니다.	귀하는 반드시 당사의 청력 네트워크에 소속된 의사를 이용하셔야 합니다.  보청기는 <b>NationsHearing</b> 을 통해 제공되며 개인적인 청력 필요에 부합하는 특정 기기로 제한 됩니다.  정기 청력 검사 또는 보청기에 보험이 혜택을 지불하고 나면, 귀하께서 잔여 비용을 부담합니다.  보청기의 분실, 도난 또는 손상의 경우 1회에 한해 교체 기기에 대해 본인부담 공제액이 적용됩니다.

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 치과서비스는 다음을 포함합니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>치아 클리닝 (연당 2회 한정)</li> <li>구강 검사 (연당 2회 한정)</li> <li>불소 치료 (연당 1회 한정)</li> <li>엑스레이 (연당 1회 한정)</li> </ul> <p>추가로 보장되는 종합적 치과 서비스는 다음을 포함하지만, 이에 국한되지는 않습니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>치아 딥클리닝</li> <li>충치 치료</li> <li>신경 치료 (근관 치료)</li> <li>치과용 크라운 (치관)</li> <li>브릿지, 틀니, 발치 및 기타서비스</li> </ul>	<p>각 Medicare 보장 방문에 \$0 코페이</p> <p>해당 보험은 귀하의 보장 시작 날짜에 따라 1년에 최대 4회까지 <b>\$375씩의 수당</b>을 제공합니다. 연간 최대 혜택 금액은 \$1,500입니다.</p> <p>예방적 및 종합적 치과 서비스에 수당 금액까지 \$0 코페이</p> <p>치아 임플란트의 수술적 식립은 제외됩니다.</p>	<p>다시 하는 크라운과 고정 보철물(브릿지, 틀니 등)은 사전 치료 승인이 필요합니다.</p> <p><b>네트워크 소속 치과 이용이 필수 요건은 아닙니다.</b> 그러나, Liberty Dental 소속 의료 제공자를 이용할 때 귀하께서 부담해야 할 지출이 낮아질 수 있습니다.</p> <p>3월 31일, 6월 30일, 9월 30일까지 소진하지 않은 수당 금액은 이월되며, 12월 31일에 소멸됩니다.</p> <p>치과 서비스에 보험이 혜택을 지불하고 나면, 귀하께서 잔여 비용을 부담합니다. 네트워크 외부 제공자를 이용하실 경우 허용 금액과 청구 금액간의 차액에 대해 귀하께서 부담하셔야 할 수 있습니다.</p>
<p><b>시력 서비스</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>눈의 질병 및 질환을 진단/치료하기 위한 Medicare 보장 시력 검사.</li> <li>백내장 수술 후 Medicare 보장 안경.</li> </ul> <p><b>시력 서비스 (Medicare 비보장, 정기)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>눈 정기 검사, 굴절 검사 포함</li> <li>안경류 (안경테, 렌즈, 또는 콘택트렌즈)</li> </ul>	<p>각 Medicare 보장 방문에 \$20 코페이</p> <p>당뇨망막병증 검사에 \$0코페이</p> <p>백내장 수술 후 메디케어 보장 안경에 \$0 코페이</p> <p>매 1년 당 1회의 눈 정기 검사에 \$0 코페이</p> <p>보험이 제공하는 수당 금액까지 안경류에 \$0 코페이. 해당 보험은 안경류에 매년 <b>\$240</b> 까지의 혜택을 제공합니다.</p>	<p><b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b></p> <p>Medicare 비보장 서비스에 대해 <b>Eyemed</b> 네트워크에 소속된 의사를 <b>반드시</b> 이용하셔야 합니다.</p> <p>네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.</p> <p>정기적 시력 서비스에 보험이 혜택을 지불하고 나면, 귀하의 잔여 비용을 부담합니다.</p>

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<b>정신 건강 서비스</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>입원환자 정신 건강 관리</li> <li>외래 환자 정신 건강 진료</li> </ul>	1 ~ 7일차 일당 \$175 코페이 8 ~ 90일차 일당 \$0 코페이 외래 환자 그룹 또는 개별 요법 방문에 20% 코인슈런스	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b> 종합병원에서 제공하는 정신 건강 서비스에는 입원 관리 및 치료 평생 한도가 적용됩니다. 네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.
<b>전문 영양 시설 (SNF)</b>	1 ~ 20일차 일당 \$0 코페이 21 ~ 100일차 일당 \$180 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b> 사전 입원이 필수사항은 아닙니다. 네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.
<b>재활 치료 서비스</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>작업 치료</li> <li>물리 치료 및 언어 치료</li> <li>심장 재활</li> <li>폐 호흡 재활</li> </ul>	방문당 \$15 코페이 방문당 \$15 코페이 방문당 \$30 코페이 방문당 \$20 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b> 네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.
<b>구급차</b>	지상 앰블런스 서비스에 운행당 (편도당) \$150 코페이 항공 앰블런스 수송 서비스에 대해 Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스	
<b>교통편 서비스</b>	매년 25마일 반경 이내 보건 관련 비용급 교통편에 대하여 28회의 편도 운행에 \$0 코페이	
<b>Medicare 파트 B 의약품</b>	항암화학요법 의약품에 대해 Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스 다른 파트 B 의약품에 대해 Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b> 네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.

## 보험에 포함된 건강복지 혜택

Benefits	You Pay	Important to Know
<p><b>건강과 웰니스 (유연한 지출 수당)</b></p> <p><b>피트니스 활동</b> 은 다음을 포함하며, 이에 국한되지는 않습니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 골프</li> <li>• 체육관(Gym) 회원권</li> <li>• 태극권 수업</li> <li>• 요가 또는 피트니스 강습</li> </ul>	<p>수당 금액 한도까지 \$0 코페이</p> <p>해당 보험은 귀하의 보장 시작 날짜에 따라 1년에 최대 4회까지 <b>\$550씩의 수당</b>을 제공합니다. 연간 최대 혜택 금액은 \$2,200입니다.</p> <p>귀하의 수당을 어떤 항목에 나눠 소비하실지 <b>직접 선택</b>하십시오. 귀하의 유연한 직불 카드를 이용하여 서비스 이용시 결제하십시오.</p>	<p>보험이 혜택을 지불하고 나면, 귀하께서 잔여 비용을 부담합니다.</p> <p>3월 31일, 6월 30일, 9월 30일까지 소진하지 않은 수당 금액은 이월되지 않으며, 12월 31일에 소멸됩니다.</p>
<p><b>침술 서비스</b></p> <p>해당 보험은 네트워크 소속 한의원에서 최대 \$2,500까지의 침술 서비스에 무제한 방문 혜택을 보장합니다.</p> <p><b>한의학 웰니스 서비스</b></p> <p>해당되는 서비스는 다음을 포함합니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 부항/쑥뜸</li> <li>• 추나</li> <li>• 구아샤</li> <li>• Med-X</li> <li>• 반사 요법</li> </ul>	<p>보험 최대 한도까지 방문당 \$0 코페이</p> <p>해당 보험은 <b>연년 당 최대 18회의 웰니스 서비스</b>를 제공합니다. 최대 허용 방문 횟수까지 방문당 \$0 코페이.</p>	<p>귀하는 반드시 당사의 침술 네트워크에 소속된 한의사를 이용하셔야 합니다.</p> <p>네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.</p>
<p><b>건강과 웰니스 (Medicare 비보장, 정기 서비스)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 담당 PCP에 의한 연례 신체검사</li> </ul>	<p>연간 1회 방문에 \$0 코페이</p>	<p>이 서비스는 Original Medicare 에서는 보장 되지 않습니다.</p> <p>연례 신체검사에서는 일반적으로 의사의 촉진 또는 청진기 사용이나 신체 부위를 두드리는 과정이 포함됩니다.</p>
<p><b>24시간 간호 전화 상담</b></p> <p>공인 간호사가 주 7일, 하루 24시간 의학적 질문 및 우려사항에 관해 전화로 도움을 드립니다.</p>	<p>\$0 코페이</p>	<p>어디서 치료를 받아야 하는지 모르거나 긴급한 의료적 상황에 대해 질문이 있을 때 의료 제공자로부터 조언을 받으려면 이 혜택을 이용하십시오.</p>

Benefits	You Pay	Important to Know
<b>원격 건강 진료</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Teladoc® 진료</li> <li>귀하의 담당 의사 사무실에서 제공하는 비디오 진료</li> </ul>	의료 진료에 \$0 코페이 정신질환에 대한 공동 보험금 20% 건강 방문  \$0 코페이	비응급 상황인 건강문제에 대해 24시간 Teladoc 의사 혹은 정신건강 의사를 연결할 수 있습니다.  Teladoc 의사는 기본적인 의료 증세를 진단하고 다룰 수 있고, 의학적으로 필요한 경우 의약품을 처방할 수도 있습니다.  이러한 방문은 귀하의 휴대폰, 태블릿이나 컴퓨터를 이용해 진행될 수 있습니다.
<b>COVID-19 서비스</b> COVID-19로 진단시 보험은 아래를 보장합니다: <ul style="list-style-type: none"> <li>검사,</li> <li>치료,</li> <li>수송,</li> <li>정신 건강,</li> <li>원격 의료,</li> <li>처방 약 혜택</li> </ul>	\$0 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  응급 상황일 경우, 네트워크 내부 및 외부 의료제공자에서의 치료가 모두 보장됩니다.

### 귀하의 보험에 포함된 추가적 혜택:

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<b>전세계적 보장</b>	미국과 미국 영토 이외 지역에서 보장되는 응급 진료, 긴급 진료 서비스, 구급차 이송에 연간 한도는 \$50,000	
<b>의료기기 및 용품</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>내구성 의료 장비</li> <li>보철 (예: 보조기, 인공 수족)</li> <li>당뇨성 족부질환 치료 신발과 인서트</li> <li>당뇨병 자가 관리 교육, 당뇨병 서비스 및 용품</li> </ul>	\$500 이하의 품목의 경우 0% 코인슈런스. \$500 초과 품목의 경우 Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스.  Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스.  당뇨병 자가 관리 교육, 당뇨병 서비스 및 용품에 귀하는 \$0 코페이를 지불합니다.	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.  해당 보험은 연간 하나의 혈당 측정기 및 용품들을 보장합니다.

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<b>퇴원 후 식사:</b> 입원환자 병원 또는 전문요양시설 체류 직후, 해당 보험은 연간 84회의 식사를 넘지 않으면서 28일 동안 식사 지원을 함으로서 회복에 도움이 되도록 합니다.	연간 최대 허용 식사 횟수까지 \$0 코페이.	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  외래 수술 후에는 해당되지 않습니다.
<b>개별 응급 응답 시스템 (PERS)</b> 버튼을 눌러 24시간 응답 센터로 귀하를 연결해주는 이동식 장치 및 관찰 서비스입니다.	\$0 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>
<b>발 관리 (족질환 치료)</b> Medicare 보장 발 관리 (족질환 치료)  발 관리 (Medicare 비보장, 정기)	각 Medicare 보장 방문 당 \$0 코페이  보장되지 않음	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.
<b>카이로프랙틱 서비스</b> Medicare 보장 카이로프랙틱 치료	각 Medicare 보장 방문 당 \$0 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  Medicare는 아탈구(척추에서 하나 이상의 뼈가 제자리에서 벗어남)를 교정하기 위한 서비스를 보장합니다.  네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<p><b>만성 질병을 위한 특별 보충 혜택 (SSBCI)</b></p> <p>적격 기준에 부합하는 회원을 위한 혜택으로서, 당사의 사례 관리 프로그램에 반드시 참여해야 하며 목표를 정하고 결과를 측정이 있는 일련의 활동을 준수해야 합니다.</p> <p>아래 나열된 질환 중 하나 이상에 해당하는 회원이 해당 추가 보충 혜택에 적격할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 심혈관 질환</li> <li>• 치매</li> <li>• 당뇨병</li> <li>• 말기 간 질환</li> <li>• 말기 신장 질환</li> <li>• HIV/AIDS</li> <li>• 만성 폐 질환</li> <li>• 만성 및 장애적 정신건강 질환</li> <li>• 신경학적 질환</li> <li>• 뇌졸중</li> </ul>	<p><b>만성 질환을 위한 식사</b> 매년 42회 식사를 넘지 않으면서 14 일 동안 하루당 3끼의 식사에 \$0 코페이</p> <p><b>식료품</b> 매달 \$25 한도로 적격 식료품에 \$0 코페이. 다음달로 이월되지 않습니다.</p> <p><b>사회적 니즈 혜택</b> 비임상적 개인 간병인이 제공하는 돌봄 서비스에 \$0 코페이. 서비스는 24회, 4시간 근무 단위(총 96시간) 로 제한됩니다.</p> <p><b>가정 웰니스 확인 방문</b> 가정 웰니스 확인 방문 1회에 \$0 코페이</p> <p><b>원격 관찰 서비스</b> 의료 및 기타 건강 데이터를 관찰하는 장치 한 개에 \$0 코페이</p> <p><b>재택 안전 평가</b> 연간 최대 2회의 평가에 \$0 코페이</p> <p><b>재택 지원 서비스</b> 일상 활동을 지원하는 서비스에 \$0 코페이.</p> <p><b>간병인을 위한 지원</b> 연간 40시간의 돌봄에 한하여 일시적 위탁 간호에 \$0 코페이</p>	<p><b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b></p> <p>모든 SSBCI 혜택은 일정 기준에 부합하며, 보험에서 승인한 가입자에게 해당합니다. 서비스는 보험과 계약한 의료 제공자나 업체를 통해 제공됩니다.</p> <p>식사 혜택은 외래환자 수술 방문 후에는 해당되지 않습니다.</p> <p>이 서비스는 낙상 위험 기준, 보행, 균형 또는 민첩성 기준에 해당하는 분들에 제한됩니다.</p>



# 처방 약 보장범위

2023년 1월 1일부터 2023년 12월 31일까지 유효

귀하의 비용 부담은 선택하는 약국(예: 일반 소매, 네트워크 외부, 우편 주문)에 따라 또는 30일치/100일치를 공급받는지 여부에 따라 달라질 수 있습니다. 만일 귀하께서 장기 요양 시설(LTC)에 거주하고 있다면, 귀하는 31일치 의약품 공급을 위해 일반 소매 약국을 이용할 때와 동일한 금액을 부담합니다.

## Part D 처방 약 혜택 및 귀하가 지불하시는 금액

<b>1 단계:</b> 연간 본인부담 공제액	<b>\$0</b> 본인부담 공제액이 없으므로 이 단계는 적용되지 않습니다.			
<b>2 단계:</b> 초기 보장 단계 귀하는 총 연간 의약품 비용(보험과 귀하가 지불한 비용)이 \$4,660에 도달할 때 까지 다음을 지불합니다.	<b>일반 소매 비용 부담 (네트워크 소속)</b>		<b>일반 비용 부담 (우편 주문)</b>	<b>소매 비용 부담 (네트워크 외부)*</b>
	<b>처방 일수 30일</b>	<b>처방 일수 100일</b>	<b>처방 일수 100일</b>	<b>처방 일수 30일</b>
계층 1: 선호 일반 약품	\$0 코페이	\$0 코페이	\$0 코페이	\$0 코페이
계층 2: 일반 약품	\$0 코페이	\$0 코페이	\$0 코페이	\$0 코페이
계층 3: 선호 브랜드 약품	\$35 코페이	\$105 코페이	\$70 코페이	\$35 코페이
계층 4: 비선호 약품	\$99 코페이	\$297 코페이	\$198 코페이	\$99 코페이
계층 5: 특수의약품 단계 약품	33% 코인슈런스	33% 코인슈런스	33% 코인슈런스	33% 코인슈런스
계층 6: 보충 약품**	\$0 코페이	\$0 코페이	\$0 코페이	\$0 코페이

\* 장기, 100일치, 의약품 공급은 네트워크 외부 약국에서는 이용할 수 없습니다.

\*\* 계층 6 보충 약품은 복제약 비아그라(Viagra), 처방 기침 약 및 비타민류를 포함합니다

<b>3 단계:</b> 보험 적용 공백 연간 총 의약품 비용이 \$4,660에 도달 하면 귀하는 연간 총 의약품 비용 (보험과 귀하가 지불한 비용)이 \$7,400에 도달할 때 까지 이 단계에 해당합니다.	이 지불 단계에서는 귀하는 다음 금액을 부담합니다: <ul style="list-style-type: none"> <li>계층 1 선호 일반 약품의 처방 일수 30일치에 \$0 코페이.</li> <li>계층 2 일반 약품의 처방 일수 30일치에 \$0 코페이.</li> <li>선별된 계층 3 선호 브랜드 약품의 처방 일수 30일치에 \$35 코페이.</li> <li>브랜드 및 특수의약품 가격의 25% (조제료의 일부 추가).</li> </ul>
<b>4 단계:</b> 재난적 보장 단계 연간 총 의약품 비용이 \$7,400에 도달하면 귀하는 역년 연말까지 이 단계에 계속 해당합니다.	이 지불 단계에서 귀하는 다음 중 더 많은 금액을 지불합니다: <ul style="list-style-type: none"> <li>비용의 5%, 또는</li> <li>일반 약품의 \$4.15 코페이 (일반 약품으로 취급되는 브랜드 약품 포함) 또는</li> <li>기타 모든 약품의 경우 \$10.35 코페이.</li> </ul>

FORTUNE



## 귀하의 처방 약 비용을 더 절약할 수 있는 똑똑한 방법을 소개합니다!



### 2023에 새롭게 소개드립니다! 처방 일수 100일치 약품 공급

무언가를 대가 없이 더 받을 수 있는 건 언제나 반가운 소식일 것입니다. 귀하의 담당 의료 제공자가 90일 처방전을 작성한다면 Clever Care는 자동으로 처방전의 약을 90일치가 아닌 100일치로 받으실 수 있도록 승인할 것입니다. 즉, 귀하께 추가 비용의 부담 없는 10일 분의 약품을 얻어드릴 수 있습니다!



### 처방전 우편 주문

해당 서비스는 Medimpact Direct를 통해 제공되며 매일 복용하는 의약품에 대한 것입니다. 이 서비스에 가입하시면 3회가 아닌 2회의 코페이 비용으로 연장된 의약품 공급(100일치)의 편리함을 이용하실 수 있고, 귀하의 처방 의약품도 별도의 비용 없이 안전하게 배달됩니다. 계층 5 약품에 대해서는 이 서비스를 이용하실 수는 있지만 30일치 공급분으로 한정됩니다.



### 선택 인슐린에 대해 무료 또는 저렴한 비용

파트 D 시니어 저축 모델은 “보험 적용 공백”이라고 알려진 기간 동안 인슐린 비용을 낮게 유지하는데 도움이 됩니다. 복용하는 인슐린의 브랜드에 따라, <모든 보험 적용 단계에서> 30일치 공급분에 대해 \$0 또는 최대 \$35의 귀하의 부담금액이 발생합니다.



### 건강을 지키는 활동과 보상금 프로그램

건강 개선, 처방 약 준수, 부상 및 질병의 예방에 초점을 맞춘 활동과 필요한 검진에 참여 하는 것은 보상금을 획득할 수 있는 기준에 부합합니다. 승인이 되면, 보상 금액은 귀하의 유연한 수당 카드에 적립됩니다.

최대 \$600의 보상 금액은 식료품, 비처방 일반 의약품 및 한방 건강 보조제 구입에 사용하실 수 있습니다.



## 가입 전 체크리스트

가입 결정을 내리기 전에 당사의 혜택과 규칙을 철저히 이해하시는 것이 중요합니다. 질문이 있으신 경우, 고객 서비스 담당자에게 1-833-808-8164 (TTY: 711)로 전화하십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 일주일 7일, 오전 8시부터 오후 8시까지이며, 4월 1일부터는 9월 30일까지는 평일 오전 8시부터 오후 8시까지 상담하실 수 있습니다.

### 혜택 이해하기

- 보장 범위 증명서 (EOC), 특히 정기적으로 의사의 진찰을 받으시는 서비스에 대한 전체 혜택 목록을 검토하십시오. EOC의 사본을 보시려면 [ko.clevercarehealthplan.com](http://ko.clevercarehealthplan.com)을 방문하시거나, 1-833-808-8164 (TTY: 711)로 고객 서비스에 전화하십시오.
- 현재 진찰을 받고있는 의사가 네트워크에 속하는지 확인하기 위해 의료 제공자 명부를 검토 하십시오(또는 의사에게 문의 하십시오). 만약 의사가 목록에 없다면, 새로운 의사를 선택해야 할 가능성이 높습니다.
- 약국 명부를 검토하여 모든 처방 약품에 이용하는 약국이 네트워크에 속하는지 확인하십시오. 약국이 명부에 없다면, 귀하의 처방 약을 받을 약국을 새로 선택해야 할 가능성이 높습니다.

### 중요한 규칙 이해하기

- 월 보험료가 있는 보험의 경우:** 귀하의 월 플랜 보험료 외에도 Medicare 파트 B 보험료를 계속해서 지불하셔야 합니다. 이 보험료는 일반적으로 매월 사회보장 급여에서 공제됩니다.
- 월 보험료가 없는 보험의 경우:** 귀하는 해당 플랜에 대해 별도의 월 보험료를 지불하지 않지만, Medicare 파트 B 보험료는 계속해서 지불하셔야 합니다. 이 보험료는 일반적으로 매월 사회보장 급여에서 공제됩니다.
- 혜택, 보험료나 코페이/코인슈런스는 매년 1월 1일에 변경될 수 있습니다.
- HMO 보험에만 해당:** 응급이나 긴급 상황을 제외하고, 당사는 네트워크 외부 제공자(제공자 명부에 나열되지 않은 의사) 에서의 서비스는 보장하지 않습니다.
- C-SNP 보험에만 해당:** 이 보험은 만성 질환 특수 필요 플랜(C-SNP)입니다. 귀하의 가입 가능 여부는 귀하께서 특정 중증 또는 장애적 만성 질환에 해당한다는 것을 확인하는 것을 기반으로 합니다.

Clever Care Health Plan, Inc.는 Medicare와 계약을 맺은 HMO 플랜입니다. 가입은 계약 갱신에 따릅니다.

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

이 안내서에 포함된 모든 로고 또는 상표는 해당 소유자의 단독 재산입니다.



2023  
혜택 요약서

## Clever Care Value Medicare Advantage (HMO)

A Medicare Advantage and Prescription Drug  
보험

Los Angeles, Orange, San Bernardino, Riverside,  
San Diego 카운티에 서비스 제공

보험 연도: 2023년 1월 1일 - 2023년 12월 31일

VALUE



Clever Care Medicare Advantage HMO 보험은 하나의 보험으로 의료 서비스, 처방약, 한방 치료, 치과 치료 및 그 이상의 혜택을 보장받을 수 있어 편리합니다.

가입하시려면 Medicare 파트 A에 가입 자격이 되며, Medicare 파트 B에도 가입이 되어 있고, 서비스 해당 지역 중 하나의 카운티에 거주하고 있어야 합니다: **Los Angeles, Orange, San Bernardino, Riverside, San Diego 카운티.**

당사의 의사, 병원, 약국, 의약품 목록 등의 네트워크 목록은 당사 웹사이트에서 찾아보실 수 있습니다:



**주치의 및 기타 의료 서비스 제공자**

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

**약국**

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

**처방집 (보장되는 의약품 목록)**

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

이 서류에 관한 내용을 이해하는데 도움이 필요하시면, **1-833-808-8164 (TTY:711)** 로 전화 주십시오:



**10월 1일 - 3월 31일**

오전 8시부터 오후 8시까지, 주 7일.

**4월 1일 - 9월 30일**

오전 8시부터 오후 8시까지, 월요일 부터 금요일.

Original Medicare의 보장 범위와 비용에 대해 자세한 내용을 알고 싶으시면 최신 “Medicare & You” 책자를 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.



## 2023 혜택 요약서

### CLEVER CARE VALUE MEDICARE ADVANTAGE (HMO)

파트 B에 대한 선납(buy-down)으로 월 보험료를 지불하는데 도움이 되는 보험

아래 정보는 의료 및 처방약 비용을 요약한 것입니다. 당사가 보장하는 서비스의 전체 목록은 보장 범위 증명서 (EOC)를 참조하십시오. EOC는 10월 15일에 당사 웹사이트에서 보실 수 있습니다.

#### 보험료, 본인부담 공제액, 한도

비용	고객 부담 금액	중요 고지 사항
월 보험료 (파트 C 및 파트 D)	\$0	Medicare 파트 B 보험료를 계속해서 지불하셔야 합니다.
파트 B 보험료 인하	보험사에서 보조하는 \$125와 CY2023 파트 B 월보험료의 차액.	이는 환급 혜택이 아닙니다. 귀하는 인화된 월 보험료를 반드시 지불하셔야 합니다. 귀하의 파트 B 보험료가 귀하의 사회 보장(Social Security) 연금에서 제하고 나오는 경우, 인화된 금액이 매달 받는 액수에 반영될 것입니다.
본인부담 공제액	\$0	
가입자 부담 최대 한도액 (파트 D 처방 약은 포함되지 않음.)	연간 \$5,000	이 금액은 보장되는 Medicare 서비스에 관해 귀하께서 지불하는 연간 최대 금액입니다.

#### 의료 및 병원 혜택

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
입원환자 병원 치료	1 ~ 5일차 일당 \$100 코페이 6 ~ 90일차 일당 \$0 코페이	<b>서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b> 네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다. 해당 보험은 무제한 입원환자 입원일수를 보장합니다.
외래 병원 및 수술 서비스 <ul style="list-style-type: none"> <li>외래 병원 시설</li> <li>외래 수술 센터</li> <li>외래 병원 관찰 서비스</li> </ul>	방문당 \$75 코페이 방문당 \$0 코페이 관찰 서비스에 \$75 코페이	<b>서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b> 네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 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>	방문당 \$0 코페이 방문당 \$0 코페이	<b>전문의 첫 진료 예약시에는 사전 승인이 필수는 아닙니다.</b> 후속방문이나 향후 의료 서비스에는 사전 승인이 필요합니다. 네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.
<b>예방 진료</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>메디케어 가입환영 (Welcome to Medicare) 방문</li> <li>연례 웰니스 방문</li> </ul>	연간 1회 방문에 \$0 코페이	계약 연도 중 Medicare에서 승인한 모든 추가적인 예방 서비스의 혜택이 보장됩니다.
<b>응급 진료</b>	응급실(emergency room) 방문당 \$110 코페이	동일한 증세로 인해 72시간 이내에 병원에 입원하는 경우 코페이는 면제됩니다.
<b>긴급 진료 서비스</b>	긴급 진료(urgent care) 센터 방문당 \$0 코페이	동일한 증세로 인해 72시간 이내에 병원에 입원하는 경우 코페이는 면제됩니다.
<b>진단 서비스, 실험실 검사, 영상 촬영</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>실험실 검사 서비스</li> <li>진단 검사, 시술, 기초 방사선</li> <li>외래환자 엑스레이</li> <li>진단 방사선 서비스 (예: MRI, CT 스캔, PET 스캔 등)</li> <li>치료 목적 방사선 서비스 (예: 암 방사선 치료)</li> </ul>	\$0 코페이 \$0 코페이 외래환자 엑스레이에 \$0 코페이 CT, MRI, PET 스캔에 \$75 코페이 기타 모든 진단 방사선에 대해 일정액 \$0 각 치료 목적 방사선 서비스에 대해 Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b> Medicare 지침에 따라 보장됩니다. 네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다. 귀하께서는 치료 목적 방사선 서비스에 20%를 부담하지만, 어떤 경우에도 해당 연도의 총 가입자 부담 최대한도액을 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>정기 청력 검사</li> <li>보청기 최적화 피팅 및 평가</li> <li>보청기</li> </ul>	각 Medicare 보장 방문에 \$0 코페이 1회의 정기 청력 검사에 \$0 코페이 연당 최대 3회까지 최적화 피팅 및 평가에 \$0 코페이 보청기에 최대 보험 혜택 금액까지 \$0 코페이 이 보험은 보청기에 매년 한쪽 귀당 <b>\$500</b> 까지 혜택을 보장합니다.	귀하는 반드시 당사의 청력 네트워크에 소속된 의사를 이용하셔야 합니다. 보청기는 <b>NationsHearing</b> 을 통해 제공되며 개인적인 청력 필요에 부합하는 특정 기기로 제한 됩니다. 정기 청력 검사 또는 보청기에 보험이 혜택을 지불하고 나면, 귀하께서 잔여 비용을 부담합니다. 보청기의 분실, 도난 또는 손상의 경우 1회에 한해 교체 기기에 대해 본인부담 공제액이 적용됩니다.

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 치과서비스는 다음을 포함합니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 치아 클리닝 (연당 2회 한정)</li> <li>• 구강 검사 (연당 2회 한정)</li> <li>• 불소 치료 (연당 1회 한정)</li> <li>• 엑스레이 (연당 1회 한정)</li> </ul> <p>추가로 보장되는 종합적 치과 서비스는 다음을 포함하지만, 이에 국한되지는 않습니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 치아 딥클리닝</li> <li>• 충치 치료</li> <li>• 신경 치료 (근관 치료)</li> <li>• 치과용 크라운 (치관)</li> <li>• 브릿지, 틀니, 발치 및 기타서비스</li> </ul>	<p>각 Medicare 보장 방문에 \$0 코페이 수당 금액까지 \$0 코페이</p> <p>해당 보험은 귀하의 보장 시작 날짜에 따라 1년에 최대 4회까지 <b>\$200씩의 수당</b>을 제공합니다. 연간 최대 혜택 금액은 \$800입니다.</p> <p>예방적 및 종합적 치과 서비스 비용 지불에 수당을 사용하십시오. 치아 임플란트의 수술적 식립은 제외됩니다.</p>	<p><b>다시 하는 크라운과 고정 보철물 (브릿지, 틀니 등)은 사전 치료 승인이 필요합니다.</b></p> <p>네트워크 소속 치과 이용이 필수 요건은 아닙니다. 그러나, Liberty Dental 소속 의료 제공자를 이용할 때 귀하께서 부담해야 할 지출이 낮아질 수 있습니다.</p> <p>3월 31일, 6월 30일, 9월 30일까지 소진하지 않은 수당 금액은 이월되며, 12월 31일에 소멸됩니다.</p> <p>치과 서비스에 보험이 혜택을 지불하고 나면, 귀하께서 잔여 비용을 부담합니다. 네트워크 외부 제공자를 이용하실 경우 허용 금액과 청구 금액간의 차액에 대해 귀하께서 부담하셔야 할 수 있습니다.</p>
<p><b>시력 서비스</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 눈의 질병 및 질환을 진단/치료하기 위한 Medicare 보장 시력 검사.</li> <li>• 백내장 수술 후 Medicare 보장 안경.</li> </ul> <p><b>시력 서비스 (Medicare 비보장, 정기)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 눈 정기 검사, 굴절 검사 포함</li> <li>• 안경류 (안경테, 렌즈, 또는 콘택트렌즈)</li> </ul>	<p>각 Medicare 보장 방문에 \$20 코페이 당뇨망막병증 검사에 \$0코페이</p> <p>백내장 수술 후 메디케어 보장 안경에 \$0 코페이</p> <p>매 2년 당 1회의 눈 정기 검사에 \$0 코페이</p> <p>보험이 제공하는 수당 금액까지 안경류에 \$0 코페이. 해당 보험은 안경류에 매 2년마다 <b>\$320</b>까지의 혜택을 제공합니다.</p>	<p><b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b></p> <p>Medicare 비보장 서비스에 대해 <b>Eyemed</b> 네트워크에 소속된 의사를 <b>반드시</b> 이용하셔야 합니다.</p> <p>네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.</p> <p>정기적 시력 서비스에 보험이 혜택을 지불하고 나면, 귀하의 잔여 비용을 부담합니다.</p>

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<b>정신 건강 서비스</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>입원환자 정신 건강 관리</li> <li>외래 환자 정신 건강 진료</li> </ul>	1 ~ 7일차 일당 \$175 코페이 8 ~ 90일차 일당 \$0 코페이 외래 환자 그룹 또는 개별 요법 방문에 \$40 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b> 종합병원에서 제공하는 정신 건강 서비스에는 입원 관리 및 치료 평생 한도가 적용됩니다. 네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.
<b>전문 영양 시설 (SNF)</b>	1 ~ 20일차 일당 \$0 코페이 21 ~ 100일차 일당 \$188 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b> 사전 입원이 필수사항은 아닙니다. 네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.
<b>재활 치료 서비스</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>작업 치료</li> <li>물리 치료 및 언어 치료</li> <li>심장 재활</li> <li>폐 호흡 재활</li> </ul>	방문당 \$5 코페이 방문당 \$5 코페이 방문당 \$5 코페이 방문당 \$5 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b> 네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.
<b>구급차</b>	지상 앰블런스 서비스에 운행당 (편도당) \$150 코페이 항공 앰블런스 수송 서비스에 대해 Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스	
<b>교통편 서비스</b>	매년 25마일 반경 이내 보건 관련 비용급 교통편에 대하여 25회의 편도 운행에 \$0 코페이	
<b>Medicare 파트 B 의약품</b>	항암화학요법 의약품에 대해 Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스 다른 파트 B 의약품에 대해 Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b> 네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.

## 보험에 포함된 건강복지 혜택

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<p><b>건강과 웰니스 (유연한 지출 수단)</b></p> <p><b>피트니스 활동</b> 은 다음을 포함하며, 이에 국한되지는 않습니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>골프</li> <li>체육관(Gym) 회원권</li> <li>태극권 수업</li> <li>요가 또는 피트니스 강습</li> </ul> <p><b>비처방 일반 의약품 (OTC)</b> Clever Care는 온라인이나 전화로 구입 가능한 OTC 제품의 목록과 직접 상점에서 구입하실 수 있는 항목의 정보를 제공합니다.</p> <p><b>한방 건강 보조제</b> 한방 건강 보조제는 네트워크 소속 침술 한의원이거나 판매 공급 업체에서 구입하시거나, Clever Care에 전화하셔서 주문가능합니다.</p>	<p>수당 금액 한도까지 \$0 코페이</p> <p>해당 보험은 귀하의 보장 시작 날짜에 따라 1년에 최대 4회까지 <b>\$100씩의 수당</b>을 제공합니다. 연간 최대 혜택 금액은 \$400입니다.</p> <p>귀하의 수당을 어떤 항목에 나눠 소비하실지 <b>직접 선택</b>하십시오. 귀하의 유연한 직불 카드를 이용하여 서비스 이용시 결제하십시오.</p>	<p>보험이 혜택을 지불하고 나면, 귀하께서 잔여 비용을 부담합니다.</p> <p>3월 31일, 6월 30일, 9월 30일까지 소진하지 않은 수당 금액은 이월되지 않으며, 12월 31일에 소멸됩니다.</p> <p>한방 건강 보조제는 알레르기, 불안감, 관절염, 요통, 습진, 피로감, 불면증, 폐경 증상, 비만 등의 치료에 효능이 있습니다.</p>
<p><b>침술 서비스</b> 해당 보험은 네트워크 소속 한의원에서 최대 \$1,200까지의 침술 서비스에 <b>무제한</b> 방문 혜택을 보장합니다.</p> <p><b>한의학 웰니스 서비스</b> 해당되는 서비스는 다음을 포함합니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>부항/쑥뜸</li> <li>추나</li> <li>구아샤</li> <li>Med-X</li> <li>반사 요법</li> </ul>	<p>보험 최대 한도까지 방문당 \$0 코페이</p> <p>해당 보험은 역년 당 최대 12회의 웰니스 서비스를 제공합니다. 최대 허용 방문 횟수까지 방문당 \$0 코페이.</p>	<p>귀하는 반드시 당사의 침술 네트워크에 소속된 한의사를 이용하셔야 합니다.</p> <p>네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.</p>
<p><b>건강과 웰니스 (Medicare 비보장, 정기 서비스)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>담당 PCP에 의한 연례 신체검사</li> </ul>	<p>연간 1회 방문에 \$0 코페이</p>	<p>이 서비스는 Original Medicare에서는 보장 되지 않습니다.</p> <p>연례 신체검사에서는 일반적으로 의사의 촉진 또는 청진기 사용이나 신체 부위를 두드리는 과정이 포함됩니다.</p>
<p><b>24시간 간호 전화 상담</b> 공인 간호사가 주 7일, 하루 24시간 의학적 질문 및 우려사항에 관해 전화로 도움을 드립니다.</p>	<p>\$0 코페이</p>	<p>어디서 치료를 받아야 하는지 모르거나 긴급한 의료적 상황에 대해 질문이 있을 때 의료 제공자로부터 조언을 받으려면 이 혜택을 이용하십시오.</p>

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<b>원격 건강 진료</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Teladoc® 진료</li> <li>귀하의 담당 의사 사무실에서 제공하는 비디오 진료</li> </ul>	의료 진료에 \$0 코페이 정신 건강 진료에 \$40 코페이  \$0 코페이	비용급 상황인 건강문제에 대해 24시간 Teladoc 의사 혹은 정신건강 의사를 연결할 수 있습니다.  Teladoc 의사는 기본적인 의료 증세를 진단하고 다룰 수 있고, 의학적으로 필요한 경우 의약품을 처방할 수도 있습니다.  이러한 방문은 귀하의 휴대폰, 태블릿이나 컴퓨터를 이용해 진행될 수 있습니다.
<b>COVID-19 서비스</b> COVID-19로 진단시 보험은 아래를 보장합니다: <ul style="list-style-type: none"> <li>검사,</li> <li>치료,</li> <li>수송,</li> <li>정신 건강,</li> <li>원격 의료,</li> <li>처방 약 혜택</li> </ul>	\$0 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  응급 상황일 경우, 네트워크 내부 및 외부 의료제공자에서의 치료가 모두 보장됩니다.

### 귀하의 보험에 포함된 추가적 혜택:

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<b>전세계적 보장</b>	미국과 미국 영토 이외 지역에서 보장되는 응급 진료, 긴급 진료 서비스, 구급차 이송에 연간 한도는 \$50,000	
<b>의료기기 및 용품</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>내구성 의료 장비</li> <li>보철 (예: 보조기, 인공 수족)</li> <li>당뇨성 족부질환 치료 신발과 인서트</li> <li>당뇨병 자가 관리 교육, 당뇨병 서비스 및 용품</li> </ul>	\$500 이하의 품목의 경우 0% 코인슈런스. \$500 초과 품목의 경우 Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스.  Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스.  당뇨병 자가 관리 교육, 당뇨병 서비스 및 용품에 귀하는 \$0 코페이를 지불합니다.	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b> 네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.  해당 보험은 연간 하나의 혈당 측정기 및 용품들을 보장합니다.

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<b>퇴원 후 식사</b> 입원환자 병원 또는 전문요양시설 체류 직후, 해당 보험은 연간 84회의 식사를 넘지 않으면서 28일 동안 식사 지원을 함으로서 회복에 도움이 되도록 합니다.	연간 최대 허용 식사 횟수까지 \$0 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  외래 수술 후에는 해당되지 않습니다.
<b>개별 응급 응답 시스템 (PERS)</b> 버튼을 눌러 24시간 응답 센터로 귀하를 연결해주는 이동식 장치 및 관찰 서비스입니다.	\$0 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>
<b>발 관리 (족질환 치료)</b> Medicare 보장 발 관리 (족질환 치료)	각 Medicare 보장 방문 당 \$0 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.
<b>발 관리 (Medicare 비보장, 정기)</b>	보장되지 않음	
<b>카이로프랙틱 서비스</b>  Medicare 보장 카이로프랙틱 치료	각 Medicare 보장 방문 당 \$0 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  Medicare는 아탈구(척추에서 하나 이상의 뼈가 제자리에서 벗어남)를 교정하기 위한 서비스를 보장합니다.  네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<p><b>만성 질병을 위한 특별 보충 혜택 (SSBCI)</b></p> <p>적격 기준에 부합하는 회원을 위한 혜택으로서, 당사의 사례 관리 프로그램에 반드시 참여해야 하며 목표를 정하고 결과를 측정이 있는 일련의 활동을 준수해야 합니다.</p> <p>아래 나열된 질환 중 하나 이상에 해당하는 회원이 해당 추가 보충 혜택에 적격할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 심혈관 질환</li> <li>• 치매</li> <li>• 당뇨병</li> <li>• 말기 간 질환</li> <li>• 말기 신장 질환</li> <li>• HIV/AIDS</li> <li>• 만성 폐 질환</li> <li>• 만성 및 장애적 정신건강 질환</li> <li>• 신경학적 질환</li> <li>• 뇌졸중</li> </ul>	<p><b>만성 질환을 위한 식사</b> 매년 42회 식사를 넘지 않으면서 14 일 동안 하루당 3끼의 식사에 \$0 코페이.</p> <p><b>식료품</b> 매달 \$25 한도로 적격 식료품에 \$0 코페이. 다음달로 이월되지 않습니다.</p> <p><b>사회적 니즈 혜택</b> 비임상적 개인 간병인이 제공하는 돌봄 서비스에 \$0 코페이. 서비스는 24회, 4시간 근무 단위(총 96시간) 로 제한됩니다.</p> <p><b>가정 웰니스 확인 방문</b> 가정 웰니스 확인 방문 1회에 \$0 코페이</p> <p><b>원격 관찰 서비스</b> 의료 및 기타 건강 데이터를 관찰하는 장치 한 개에 \$0 코페이</p> <p><b>재택 안전 평가</b> 연간 최대 2회의 평가에 \$0 코페이</p> <p><b>재택 지원 서비스</b> 일상 활동을 지원하는 서비스에 \$0 코페이.</p> <p><b>간병인을 위한 지원</b> 연간 40시간의 돌봄에 한하여 일시적 위탁 간호에 \$0 코페이</p>	<p>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>모든 SSBCI 혜택은 일정 기준에 부합하며, 보험에서 승인한 가입자에게 해당합니다. 서비스는 보험과 계약한 의료 제공자나 업체를 통해 제공됩니다.</p> <p>식사 혜택은 외래환자 수술 방문 후에는 해당되지 않습니다.</p> <p>이 서비스는 낙상 위험 기준, 보행, 균형 또는 민첩성 기준에 해당하는 분들에 제한됩니다.</p>



# 처방 약 보장범위

2023년 1월 1일부터 2023년 12월 31일까지 유효

귀하의 비용 부담은 선택하는 약국(예: 일반 소매, 네트워크 외부, 우편 주문)에 따라 또는 30일치/100일치를 공급받는지 여부에 따라 달라질 수 있습니다. 만일 귀하께서 장기 요양 시설(LTC)에 거주하고 있다면, 귀하는 31일치의약품 공급을 위해 일반 소매 약국을 이용할 때와 동일한 금액을 부담합니다.

## Part D 처방 약 혜택 및 귀하가 지불하시는 금액

<b>1 단계:</b> 연간 본인부담 공제액	<b>\$0</b> 본인부담 공제액이 없으므로 이 단계는 적용되지 않습니다.			
<b>2 단계:</b> 초기 보장 단계 귀하는 총 연간 의약품 비용(보험과 귀하가 지불한 비용)이 \$4,660에 도달할 때 까지 다음을 지불합니다.	<b>일반 소매 비용 부담 (네트워크 소속)</b>		<b>일반 비용 부담 (우편 주문)</b>	<b>소매 비용 부담 (네트워크 외부)*</b>
	<b>처방 일수 30일</b>	<b>처방 일수 100일</b>	<b>처방 일수 100일</b>	<b>처방 일수 30일</b>
<b>계층 1:</b> 선호 일반 약품	\$0 코페이	\$0 코페이	\$0 코페이	\$0 코페이
<b>계층 2:</b> 일반 약품	\$10 코페이	\$30 코페이	\$20 코페이	\$10 코페이
<b>계층 3:</b> 선호 브랜드 약품	\$47 코페이	\$141 코페이	\$94 코페이	\$47 코페이
<b>계층 4:</b> 비선호 약품	\$99 코페이	\$297 코페이	\$198 코페이	\$99 코페이
<b>계층 5:</b> 특수의약품 단계 약품	33% 코인슈런스	33% 코인슈런스	33% 코인슈런스	33% 코인슈런스
<b>계층 6:</b> 보충 약품**	\$0 코페이	\$0 코페이	\$0 코페이	\$0 코페이

\* 장기, 100일치, 의약품 공급은 네트워크 외부 약국에서는 이용할 수 없습니다.

\*\* 계층 6 보충 약품은 복제약 비아그라(Viagra), 처방 기침 약 및 비타민류를 포함합니다

<b>3 단계:</b> <b>보험 적용 공백</b> 연간 총 의약품 비용이 \$4,660에 도달 하면 귀하는 연간 총 의약품 비용 (보험과 귀하가 지불한 비용)이 \$7,400에 도달할 때 까지 이 단계에 해당합니다.	이 지불 단계에서는 귀하는 다음 금액을 부담합니다: <ul style="list-style-type: none"> <li>계층 1 선호 일반 약품의 처방 일수 30일치에 \$0 코페이.</li> <li>계층 2 일반 약품의 처방 일수 30일치에 \$0 코페이.</li> <li>선별된 계층 3 선호 브랜드 약품의 처방 일수 30일치에 \$35 코페이.</li> <li>브랜드 및 특수의약품 가격의 25% (조제료의 일부 추가).</li> </ul>
<b>4 단계:</b> <b>재난적 보장 단계</b> 연간 총 의약품 비용이 \$7,400에 도달하면 귀하는 역년 연말까지 이 단계에 계속 해당합니다.	이 지불 단계에서 귀하는 다음 중 더 많은 금액을 지불합니다: <ul style="list-style-type: none"> <li>비용의 5%, 또는</li> <li>일반 약품의 \$4.15 코페이 (일반 약품으로 취급되는 브랜드 약품 포함) 또는</li> <li>기타 모든 약품의 경우 \$10.35 코페이.</li> </ul>





## 귀하의 처방 약 비용을 더 절약할 수 있는 똑똑한 방법을 소개합니다!



### 2023에 새롭게 소개드립니다! 처방 일수 100일치 약품 공급

무언가를 대가 없이 더 받을 수 있는 건 언제나 반가운 소식일 것입니다. 귀하의 담당 의료 제공자가 90일 처방전을 작성한다면 Clever Care는 자동으로 처방전의 약을 90일치가 아닌 100일치로 받으실 수 있도록 승인할 것입니다. 즉, 귀하께 추가 비용의 부담 없는 10일 분의 약품을 얹어드릴 수 있습니다!



### 처방전 우편 주문

해당 서비스는 Medimpact Direct를 통해 제공되며 매일 복용하는 의약품에 대한 것입니다. 이 서비스에 가입하시면 3회가 아닌 2회의 코페이 비용으로 연장된 의약품 공급(100일치)의 편리함을 이용하실 수 있고, 귀하의 처방 의약품도 별도의 비용 없이 안전하게 배달됩니다. 계층 5 약품에 대해서는 이 서비스를 이용하실 수는 있지만 30일치 공급분으로 한정됩니다.



### 선택 인슐린에 대해 무료 또는 저렴한 비용

파트 D 시니어 저축 모델은 “보험 적용 공백”이라고 알려진 기간 동안 인슐린 비용을 낮게 유지하는데 도움이 됩니다. 복용하는 인슐린의 브랜드에 따라, <모든 보험 적용 단계에서> 30일치 공급분에 대해 \$0 또는 최대 \$35의 귀하의 부담금액이 발생합니다.



### 건강을 지키는 활동과 보상금 프로그램

건강 개선, 처방 약 준수, 부상 및 질병의 예방에 초점을 맞춘 활동과 필요한 검진에 참여 하는 것은 보상금을 획득할 수 있는 기준에 부합합니다. 승인이 되면, 보상 금액은 귀하의 유연한 수당 카드에 적립됩니다.

최대 \$600의 보상 금액은 식료품, 비처방 일반 의약품 및 한방 건강 보조제 구입에 사용하실 수 있습니다.



## 가입 전 체크리스트

가입 결정을 내리기 전에 당사의 혜택과 규칙을 철저히 이해하시는 것이 중요합니다. 질문이 있으신 경우, 고객 서비스 담당자에게 1-833-808-8164 (TTY: 711)로 전화하십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 일주일 7일, 오전 8시부터 오후 8시까지이며, 4월 1일부터는 9월 30일까지는 평일 오전 8시부터 오후 8시까지 상담하실 수 있습니다.

### 혜택 이해하기

- 보장 범위 증명서 (EOC), 특히 정기적으로 의사의 진찰을 받으시는 서비스에 대한 전체 혜택 목록을 검토하십시오. EOC의 사본을 보시려면 [ko.clevercarehealthplan.com](http://ko.clevercarehealthplan.com)을 방문하시거나, 1-833-808-8164 (TTY: 711)로 고객 서비스에 전화하십시오.
- 현재 진찰을 받고있는 의사가 네트워크에 속하는지 확인하기 위해 의료 제공자 명부를 검토 하십시오(또는 의사에게 문의 하십시오). 만약 의사가 목록에 없다면, 새로운 의사를 선택해야 할 가능성이 높습니다.
- 약국 명부를 검토하여 모든 처방 약품에 이용하는 약국이 네트워크에 속하는지 확인하십시오. 약국이 명부에 없다면, 귀하의 처방 약을 받을 약국을 새로 선택해야 할 가능성이 높습니다.

### 중요한 규칙 이해하기

- 월 보험료가 있는 보험의 경우:** 귀하의 월 플랜 보험료 외에도 Medicare 파트 B 보험료를 계속해서 지불하셔야 합니다. 이 보험료는 일반적으로 매월 사회보장 급여에서 공제됩니다.
- 월 보험료가 없는 보험의 경우:** 귀하는 해당 플랜에 대해 별도의 월 보험료를 지불하지 않지만, Medicare 파트 B 보험료는 계속해서 지불하셔야 합니다. 이 보험료는 일반적으로 매월 사회보장 급여에서 공제됩니다.
- 혜택, 보험료나 코페이/코인슈런스는 매년 1월 1일에 변경될 수 있습니다.
- HMO 보험에만 해당:** 응급이나 긴급 상황을 제외하고, 당사는 네트워크 외부 제공자(제공자 명부에 나열되지 않은 의사) 에서의 서비스는 보장하지 않습니다.
- C-SNP 보험에만 해당:** 이 보험은 만성 질환 특수 필요 플랜(C-SNP)입니다. 귀하의 가입 가능 여부는 귀하께서 특정 중증 또는 장애적 만성 질환에 해당한다는 것을 확인하는 것을 기반으로 합니다.

Clever Care Health Plan, Inc.는 Medicare와 계약을 맺은 HMO 플랜입니다. 가입은 계약 갱신에 따릅니다.

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

이 안내서에 포함된 모든 로고 또는 상표는 해당 소유자의 단독 재산입니다.



2023  
혜택 요약서

## Clever Care Jasmine Medicare Advantage (HMO C-SNP)

Medicare Advantage and Prescription Drug  
보험

Los Angeles, Orange, San Bernardino, Riverside  
카운티에 서비스 제공

보험 연도: 2023년 1월 1일 - 2023년 12월 31일

JASMINE



Clever Care Medicare Advantage HMO 보험은 하나의 보험으로 의료 서비스, 처방약, 한방 치료, 치과 치료 및 그 이상의 혜택을 보장받을 수 있어 편리합니다.

가입하시려면 Medicare 파트 A에 가입 자격이 되며, Medicare 파트 B에도 가입이 되어 있고, 서비스 해당 지역 중 하나의 카운티에 거주하고 있어야 합니다: **Los Angeles, Orange, San Bernardino, Riverside 카운티.**

당사의 의사, 병원, 약국, 의약품 목록 등의 네트워크 목록은 당사 웹사이트에서 찾아보실 수 있습니다:



**주치의 및 기타 의료 서비스 제공자**

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

**약국**

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

**처방집 (보장되는 의약품 목록)**

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

이 서류에 관한 내용을 이해하는데 도움이 필요하시면, **1-833-808-8164 (TTY:711)** 로 전화 주십시오:



**10월 1일 - 3월 31일**

오전 8시부터 오후 8시까지, 주 7일.

**4월 1일 - 9월 30일**

오전 8시부터 오후 8시까지, 월요일 부터 금요일.

Original Medicare의 보장 범위와 비용에 대해 자세한 내용을 알고 싶으시면 최신 “Medicare & You” 책자를 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.



## 2023 혜택 요약서

### CLEVER CARE JASMINE MEDICARE ADVANTAGE (HMO C-SNP)

만성적 심혈관 질환이나 당뇨병을 위한 특수 필요 플랜.

아래 정보는 의료 및 처방약 비용을 요약한 것입니다. 당사가 보장하는 서비스의 전체 목록은 보장 범위 증명서 (EOC) 를 참조하십시오. EOC는 10월 15일에 당사 웹사이트에서 보실 수 있습니다.

귀하께서 Medi-Cal 프로그램에 등록되어 있다면, 서비스에 대해 아무것도 지불하지 않거나 비용 분담(예: 코페이, 코인슈런스, 또는 본인부담 공제액)에 대한 도움을 받을 수 있습니다. 낮은 비용 분담을 유지하기 위해서는 Medi-Cal의 가입 상태를 유지하셔야 합니다.

### 보험료, 본인부담 공제액, 한도

비용	고객 부담 금액	중요 고지 사항
월 보험료 (파트 C 및 파트 D)	\$31.80	Medicare 파트 B 보험료를 계속해서 지불하셔야 합니다.
본인부담 공제액	\$0	해당 보험은 일부 병원 및 의료 서비스와 파트 D 처방 약품에 본인부담 공제액이 있습니다.
가입자 부담 최대 한도액(파트 D 처방 약은 포함되지 않음.)	연간 \$7,550	이 금액은 보장되는 Medicare 서비스에 관해 귀하께서 지불하는 연간 최대 금액입니다.

### 의료 및 병원 혜택

비용	고객 부담 금액	중요 고지 사항
입원환자 병원 치료	<p>다음의 Medicare에서 정해진 금액은 2022년용이며 2023년에 변동될 수 있습니다. Medicare에서 자료를 공개하는대로 갱신된 요율을 제공해 드리겠습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 혜택 기간당 \$1,556 본인부담 공제액</li> <li>• 혜택 기간당 1 ~ 60일차 및 91일차 이상 일당 \$0 코페이</li> <li>• 혜택 기간당 61 ~ 90일차 일당 \$389 코페이</li> </ul> <p>Medi-Cal에서 전체 혜택을 받는 분들의 경우, 서비스에 대한 코페이는 Medi-Cal 또는 제 3자에서 일부 또는 전액이 지불될 수 있습니다.</p>	<p><b>서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b></p> <p>네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.</p> <p>코페이는 혜택 기간에 다릅니다. 혜택 기간은 입원한 날 시작되고 연속 60일간 어떤 입원 치료도 받지 않았을 때 종료됩니다.</p>

비용	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<b>외래 병원 및 수술 서비스</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>외래 병원 시설</li> <li>외래 수술 센터</li> <li>외래 병원 관찰 서비스</li> </ul>	방문당 Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스  Medi-Cal에서 전체 혜택을 받는 분들의 경우, 서비스에 대한 코인슈런스는 Medi-Cal 또는 제 3자에서 일부 또는 전액이 지불될 수 있습니다.	<b>서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.
<b>의사 방문</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>주치의 (PCP)</li> <li>전문의</li> </ul>	방문당 \$0 코페이 방문당 \$0 코페이	<b>전문의 첫 진료 예약시에는 사전 승인이 필수는 아닙니다.</b>  후속방문이나 향후 의료 서비스에는 사전 승인이 필요합니다.  네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.
<b>예방 진료</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>메디케어 가입환영 (Welcome to Medicare) 방문</li> <li>연례 웰니스 방문</li> </ul>	연간 1회 방문에 \$0 코페이	계약 연도 중 Medicare에서 승인한 모든 추가적인 예방 서비스의 혜택이 보장됩니다.
<b>응급 진료</b>	응급실(emergency room) 방문당 \$95 코페이  Medi-Cal에서 전체 혜택을 받는 분들의 경우, 서비스에 대한 코페이는 Medi-Cal 또는 제 3자에서 일부 또는 전액이 지불될 수 있습니다.	동일한 증세로 인해 72시간 이내에 병원에 입원하는 경우 코페이는 면제됩니다.
<b>긴급 진료 서비스</b>	긴급 진료(urgent care) 센터 방문당 \$25 코페이  Medi-Cal에서 전체혜택을 받는 분들의 경우, 서비스에 대한 코페이는 Medi-Cal 또는 제 3자에서 일부 또는 전액이 지불될 수 있습니다.	동일한 증세로 인해 72시간 이내에 병원에 입원하는 경우 코페이는 면제됩니다.
<b>진단 서비스, 실험실 검사, 영상 촬영</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>실험실 검사 서비스</li> <li>진단 검사, 시술, 기초 방사선</li> <li>외래환자 엑스레이</li> <li>진단 방사선 서비스 (예: MRI, CT 스캔, PET 스캔 등)</li> <li>치료 목적 방사선 서비스 (예: 암 방사선 치료)</li> </ul>	각 서비스당 Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스.  Medi-Cal에서 전체 혜택을 받는 분들의 경우, 서비스에 대한 코인슈런스는 Medi-Cal 또는 제 3자에서 일부 또는 전액이 지불될 수 있습니다.	<b>서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  Medicare 지침에 따라 보장됩니다.  네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.  귀하께서는 치료 목적 방사선 서비스에 20%를 부담하지만, 어떤 경우에도 해당 연도의 총 가입자 부담 최대한도액을 초과하여 부담하지 않습니다.

비용	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<b>청력 서비스</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>진단 청력 검사</li> </ul>	각 Medicare 보장 방문에 \$0 코페이	귀하는 반드시 당사의 청력 네트워크에 소속된 의사를 이용하셔야 합니다.
<b>청력 서비스 (Medicare 비보장, 정기)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>정기 청력 검사</li> <li>보청기 최적화 피팅 및 평가</li> <li>보청기</li> </ul>	1회의 정기 청력 검사에 \$0 코페이 연당 최대 3회까지 최적화 피팅 및 평가에 \$0 코페이 보청기에 최대 보험 혜택 금액까지 \$0 코페이 이 보험은 보청기에 매년 한쪽 귀당 <b>\$1,500</b> 까지 혜택을 보장합니다.	보청기는 NationsHearing을 통해 제공되며 개인적인 청력 필요에 부합하는 특정 기기로 제한 됩니다. 정기 청력 검사 또는 보청기에 보험이 혜택을 지불하고 나면, 귀하께서 잔여 비용을 부담합니다. 보청기의 분실, 도난 또는 손상의 경우 1회에 한해 교체 기기에 대해 본인부담 공제액이 적용됩니다.
<b>치과 서비스 (정기)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Medicare 보장 서비스</li> </ul> <p>예방적 치과서비스는 다음을 포함합니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>치아 클리닝 (연당 2회 한정)</li> <li>구강 검사 (연당 2회 한정)</li> <li>불소 치료 (연당 1회 한정)</li> <li>엑스레이 (연당 1회 한정)</li> </ul> <p>추가로 보장되는 종합적 치과 서비스는 다음을 포함하지만, 이에 국한되지는 않습니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>치아 딥클리닝</li> <li>충치 치료</li> <li>신경 치료 (근관 치료)</li> <li>치과용 크라운 (치관)</li> <li>브릿지, 틀니, 발치 및 기타서비스</li> </ul>	각 Medicare 보장 방문에 \$0 코페이	<b>다시 하는 크라운과 고정 보철물(브릿지, 틀니 등)은 사전 치료 승인이 필요합니다.</b> <b>네트워크 소속 치과 이용이 필수 요건은 아닙니다.</b> 그러나, Liberty Dental 소속 의료 제공자를 이용할 때 귀하께서 부담해야 할 지출이 낮아질 수 있습니다. 3월 31일, 6월 30일, 9월 30일까지 소진하지 않은 수당 금액은 이월되며, 12월 31일에 소멸됩니다. 치과 서비스에 보험이 혜택을 지불하고 나면, 귀하께서 잔여 비용을 부담합니다. 네트워크 외부 제공자를 이용하실 경우 허용 금액과 청구 금액간의 차액에 대해 귀하께서 부담하셔야 할 수 있습니다.

비용	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<b>시력 서비스</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 눈의 질병 및 질환을 진단/치료하기 위한 Medicare 보장 시력 검사.</li> <li>• 백내장 수술 후 Medicare 보장 안경</li> </ul>	<p>각 Medicare 보장 방문에 \$20 코페이</p> <p>당뇨망막병증 검사에 \$0코페이</p> <p>백내장 수술 후 메디케어 보장 안경에 \$0 코페이</p>	<p>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p>
<b>시력 서비스 (Medicare 비보장, 정기)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 눈 정기 검사, 굴절 검사 포함</li> <li>• 안경류 (안경테, 렌즈, 또는 콘택트렌즈)</li> </ul>	<p>매 역년 당 1회의 눈 정기 검사에 \$0 코페이</p> <p>해당 보험은 안경류에 매년 <b>\$300</b>까지의 혜택을 제공합니다.</p> <p>보험이 제공하는 수당 금액까지 안경류에 \$0 코페이.</p>	<p>Medicare 비보장 서비스에 대해 <b>Eyemed</b> 네트워크에 소속된 의사를 <b>만드시</b> 이용하셔야 합니다.</p> <p>네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.</p> <p>정기적 시력 서비스에 보험이 혜택을 지불하고 나면, 귀하는 잔여 비용을 부담합니다.</p>
<b>정신 건강 서비스</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 입원환자 정신 건강 관리</li> </ul>	<p>다음의 Medicare에서 정해진 금액은 2022년용이며 2023년에 변동될 수 있습니다. Medicare에서 자료를 공개하는대로 갱신된 요율을 제공해 드리겠습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 혜택 기간당 \$1,556 본인부담 공제액</li> <li>• 혜택 기간당 1 ~ 60일차 일당 \$0 코페이</li> <li>• 혜택 기간당 61 ~ 90일차 일당 \$389 코페이</li> </ul> <p>Medi-Cal에서 전체 혜택을 받는 분들의 경우, 서비스에 대한 코페이는 Medi-Cal 또는 제 3자에서 일부 또는 전액이 지불될 수 있습니다.</p> <p>외래 환자 그룹 또는 개별 요법 방문에 20% 코인슈런스</p>	<p>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <p>종합병원에서 제공하는 정신 건강 서비스에는 입원 관리 및 치료 평생 한도가 적용됩니다.</p> <p>네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 외래 환자 정신 건강 진료</li> </ul>	<p>외래 환자 그룹 또는 개별 요법 방문에 20% 코인슈런스</p>	

비용	고객 부담 금액	중요 고지 사항
전문 영양 시설 (SNF)	<p>다음의 Medicare에서 정해진 금액은 2022년용이며 2023년에 변동될 수 있습니다. Medicare에서 자료를 공개하는대로 갱신된 요율을 제공해 드리겠습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 혜택 기간당 1 ~ 20일차 일당 \$0 코페이</li> <li>• 혜택 기간당 21 ~ 100일차 일당 \$194.50 코페이</li> </ul> <p>Medi-Cal에서 전체 혜택을 받는 분들의 경우, 서비스에 대한 코페이는 Medi-Cal 또는 제 3자에서 일부 또는 전액이 지불될 수 있습니다.&gt;</p>	<p><b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b></p> <p>사전 입원이 필수사항은 아닙니다.</p> <p>네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.</p>
<b>재활 치료 서비스</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 작업 치료</li> <li>• 물리 치료 및 언어 치료</li> <li>• 심장 재활</li> <li>• 폐 호흡 재활</li> </ul>	<p>이러한 서비스에 Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스</p> <p>Medi-Cal에서 전체 혜택을 받는 분들의 경우, 서비스에 대한 코인슈런스는 Medi-Cal 또는 제 3자에서 일부 또는 전액이 지불될 수 있습니다.</p>	<p><b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b></p> <p>네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.</p>
구급차	<p>지상 및 항공 앰블런스 서비스에 운행당 (편도당) Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스</p> <p>Medi-Cal에서 전체 혜택을 받는 분들의 경우, 서비스에 대한 코인슈런스는 Medi-Cal 또는 제 3자에서 일부 또는 전액이 지불될 수 있습니다.</p>	
교통편 서비스	<p>매년 25마일 반경 이내 보건 관련 비응급 교통편에 대하여 48회의 편도 운행에 \$0 코페이</p>	
Medicare 파트 B 의약품	<p>항암화학요법 의약품에 대해 Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스</p> <p>다른 파트 B 의약품에 대해 Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스</p> <p>Medi-Cal에서 전체 혜택을 받는 분들의 경우, 서비스에 대한 코페이는 Medi-Cal 또는 제 3자에서 일부 또는 전액이 지불될 수 있습니다.</p>	<p><b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b></p> <p>네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.</p>

## 보험에 포함된 건강복지 혜택

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<p><b>건강과 웰니스 (유연한 지출 수당)</b></p> <p><b>피트니스 활동</b>은 다음을 포함하며, 이에 국한되지는 않습니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>골프</li> <li>체육관(Gym) 회원권</li> <li>태극권 수업</li> <li>요가 또는 피트니스 강습</li> </ul> <p><b>비처방 일반 의약품 (OTC)</b> Clever Care는 온라인이나 전화로 구입 가능한 OTC 제품의 목록과 직접 상점에서 구입하실 수 있는 항목의 정보를 제공합니다.</p> <p><b>한방 건강 보조제</b> 한방 건강 보조제는 네트워크 소속 침술 한의원이나 판매 공급 업체에서 구입하시거나, Clever Care에 전화하셔서 주문가능합니다.</p>	<p>수당 금액 한도까지 \$0 코페이</p> <p>해당 보험은 귀하의 보장 시작 날짜에 따라 1년에 최대 4회까지 <b>\$320씩의 수당</b>을 제공합니다. 연간 최대 혜택 금액은 \$1,280입니다.</p> <p>귀하의 수당을 어떤 항목에 나눠 소비하실지 <b>직접 선택</b>하십시오. 귀하의 유연한 직불 카드를 이용하여 서비스 이용시 결제하십시오.</p>	<p>보험이 혜택을 지불하고 나면, 귀하께서 잔여 비용을 부담합니다.</p> <p>3월 31일, 6월 30일, 9월 30일까지 소진하지 않은 수당 금액은 이월되지 않으며, 12월 31일에 소멸됩니다.</p> <p>한방 건강 보조제는 알레르기, 불안감, 관절염, 요통, 습진, 피로감, 불면증, 폐경 증상, 비만 등의 치료에 효능이 있습니다.</p>
<p><b>침술 서비스</b> 해당 보험은 네트워크 소속 한원에서 최대 \$3,000까지의 침술 서비스에 무제한 방문 혜택을 보장합니다.</p> <p><b>한의학 웰니스 서비스</b> 해당되는 서비스는 다음을 포함합니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>부항/쑥뜸</li> <li>추나</li> <li>구아샤</li> <li>Med-X</li> <li>반사 요법</li> </ul>	<p>보험 최대 한도까지 방문당 \$0 코페이</p> <p>해당 보험은 역년 당 최대 <b>24회의 웰니스 서비스</b>를 제공합니다. 최대 허용 방문 횟수까지 방문당 \$0 코페이.</p>	<p>귀하는 반드시 당사의 침술 네트워크에 소속된 한의사를 이용하셔야 합니다.</p> <p>네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.</p>
<p><b>건강과 웰니스 (Medicare 비보장, 정기 서비스)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>담당 PCP에 의한 연례 신체검사</li> </ul>	<p>연간 1회 방문에 \$0 코페이</p>	<p>연례 신체검사에서는 일반적으로 의사의 촉진 또는 청진기 사용이나 신체 부위를 두드리는 과정이 포함됩니다.</p> <p>이 서비스는 Original Medicare 에서는 보장 되지 않습니다.</p>

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<b>24시간 간호 전화 상담</b> 공인 간호사가 주 7일, 하루 24시간 의학적 질문 및 우려사항에 관해 전화로 도움을 드립니다.	\$0 코페이	어디서 치료를 받아야 하는지 모르거나 긴급한 의료적 상황에 대해 질문이 있을 때 의료 제공자로부터 조언을 받으려면 이 혜택을 이용하십시오.
<b>원격 건강 진료</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Teladoc® 진료</li> <li>귀하의 담당 의사 사무실에서 제공하는 비디오 진료</li> </ul>	의료 또는 정신 건강 진료에 \$0 코페이  \$0 코페이	비응급 상황인 건강문제에 대해 24시간 Teladoc 의사 혹은 정신건강 의사를 연결할 수 있습니다.  Teladoc 의사는 기본적인 의료 증세를 진단하고 다룰 수 있고, 의학적으로 필요한 경우 의약품을 처방할 수도 있습니다.  이러한 방문은 귀하의 휴대폰, 태블릿이나 컴퓨터를 이용해 진행될 수 있습니다.
<b>COVID-19 서비스</b> COVID-19로 진단시 보험은 아래를 보장합니다: <ul style="list-style-type: none"> <li>검사,</li> <li>치료,</li> <li>수송,</li> <li>정신 건강,</li> <li>원격 의료,</li> <li>처방 약 혜택</li> </ul>	\$0 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  응급 상황일 경우, 네트워크 내부 및 외부 의료제공자에서의 치료가 모두 보장됩니다.

### 귀하의 보험에 포함된 추가적 혜택:

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<b>전세계적 보장</b>	미국과 미국 영토 이외 지역에서 보장되는 응급 진료, 긴급 진료 서비스, 구급차 이송에 연간 한도는 \$100,000	
<b>의료기기 및 용품</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>내구성 의료 장비</li> <li>보철 (예: 보조기, 인공 수족)</li> <li>당뇨성 족부질환 치료 신발과 인서트</li> <li>당뇨병 자가 관리 교육, 당뇨병 서비스 및 용품</li> </ul>	Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스  Medi-Cal에서 전체 혜택을 받는 분들의 경우, 서비스에 대한 코인슈런스는 Medi-Cal 또는 제 3자에서 일부 또는 전액이 지불될 수 있습니다.	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.  해당 보험은 연간 하나의 혈당 측정기를 보장합니다.

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<b>퇴원 후 식사:</b> 입원환자 병원 또는 전문요양시설 체류 직후, 해당 보험은 연간 84회의 식사를 넘지 않으면서 28일 동안 식사 지원을 함으로서 회복에 도움이 되도록 합니다.	연간 최대 허용 식사 횟수까지 \$0 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  외래 수술 후에는 해당되지 않습니다.
<b>개별 응급 응답 시스템 (PERS)</b> 버튼을 눌러 24시간 응답 센터로 귀하를 연결해주는 이동식 장치 및 관찰 서비스입니다.	연간 1개의 장치에 \$0 코페이	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>
<b>발 관리 (족질환 치료)</b> Medicare 보장 발 관리 (족질환 치료)	Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스  Medi-Cal에서 전체 혜택을 받는 분들의 경우, 서비스에 대한 코인슈런스는 Medi-Cal 또는 제 3자에서 일부 또는 전액이 지불될 수 있습니다.	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b> 네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.
<b>발 관리 (Medicare 비보장, 정기)</b>	최대 12회 방문까지 Medicare 비보장 방문에 \$0 코페이	
<b>카이로프랙틱 서비스</b>  Medicare 보장 카이로프랙틱 치료	Medicare가 허용하는 금액의 20% 코인슈런스  Medi-Cal에서 전체 혜택을 받는 분들의 경우, 서비스에 대한 코인슈런스는 Medi-Cal 또는 제 3자에서 일부 또는 전액이 지불될 수 있습니다.	<b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b>  Medicare는 아탈구(척추에서 하나 이상의 뼈가 제자리에서 벗어남)를 교정하기 위한 서비스를 보장합니다.  네트워크 밖의 의료 제공자를 이용할 경우, 귀하께서 전액을 부담합니다.

혜택	고객 부담 금액	중요 고지 사항
<p><b>만성 질병을 위한 특별 보충 혜택 (SSBCI)</b></p> <p>적격 기준에 부합하는 회원을 위한 혜택으로서, 당사의 사례 관리 프로그램에 반드시 참여해야 하며 목표를 정하고 결과를 측정이 있는 일련의 활동을 준수해야 합니다.</p> <p>아래 나열된 질환 중 하나 이상에 해당하는 회원이 해당 추가 보충 혜택에 적격할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 심혈관 질환</li> <li>• 치매</li> <li>• 당뇨병</li> <li>• 말기 간 질환</li> <li>• 말기 신장 질환</li> <li>• HIV/AIDS</li> <li>• 만성 폐 질환</li> <li>• 만성 및 장애적 정신건강 질환</li> <li>• 신경학적 질환</li> <li>• 뇌졸중</li> </ul>	<p><b>만성 질환을 위한 식사</b> 매년 42회 식사를 넘지 않으면서 14 일 동안 하루당 3끼의 식사에 \$0 코페이</p> <p><b>식료품</b> 매달 \$25 한도로 적격 식료품에 \$0 코페이. 다음달로 이월되지 않습니다.</p> <p><b>사회적 니즈 혜택</b> 비임상적 개인 간병인이 제공하는 돌봄 서비스에 \$0 코페이. 서비스는 24회, 4시간 근무 단위(총 96시간) 로 제한됩니다.</p> <p><b>가정 웰니스 확인 방문</b> 가정 웰니스 확인 방문 1회에 \$0 코페이</p> <p><b>원격 관찰 서비스</b> 의료 및 기타 건강 데이터를 관찰하는 장치 한 개에 \$0 코페이</p> <p><b>재택 안전 평가</b> 연간 최대 2회의 평가에 \$0 코페이</p> <p><b>재택 지원 서비스</b> 일상 활동을 지원하는 서비스에 \$0 코페이.</p> <p><b>간병인을 위한 지원</b> 연간 40시간의 돌봄에 한하여 일시적 위탁 간호에 \$0 코페이</p>	<p><b>서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</b></p> <p>모든 SSBCI 혜택은 일정 기준에 부합하며, 보험에서 승인한 가입자에게 해당합니다.</p> <p>서비스는 보험과 계약한 의료 제공자나 업체를 통해 제공됩니다.</p> <p>식사 혜택은 외래환자 수술 방문 후에는 해당되지 않습니다.</p> <p>이 서비스는 낙상 위험 기준, 보행, 균형 또는 민첩성 기준에 해당하는 분들에 제한됩니다.</p>





# 처방 약 보장범위

2023년 1월 1일부터 2023년 12월 31일까지 유효

귀하의 비용 부담은 선택하는 약국(예: 일반 소매, 네트워크 외부, 우편 주문)에 따라 또는 30일치/100일치를 공급받는지 여부에 따라 달라질 수 있습니다. 만일 귀하께서 장기 요양 시설(LTC)에 거주하고 있다면, 귀하는 31일치의약품 공급을 위해 일반 소매 약국을 이용할 때와 동일한 금액을 부담합니다

## Part D 처방 약 혜택 및 귀하가 지불하시는 금액

<b>1 단계:</b> <b>연간 본인부담 공제액</b>	<b>\$505</b> 연간 본인부담 공제액은 계층 1 & 6에는 적용되지 않습니다.			
<b>2 단계:</b> <b>초기 보장 단계</b> 귀하는 총 연간 의약품 비용(보험과 귀하가 지불한 비용)이 \$4,660에 도달할 때 까지 다음을 지불합니다.	<b>일반 소매 비용 부담 (네트워크 소속)</b>		<b>일반 비용 부담 (우편 주문)</b>	<b>소매 비용 부담 (네트워크 외부)*</b>
	<b>처방 일수 30일</b>	<b>처방 일수 100일</b>	<b>처방 일수 100일</b>	<b>처방 일수 30일</b>
<b>계층 1:</b> <b>선호 일반 약품</b>	\$0 코페이	\$0 코페이	\$0 코페이	\$0 코페이
<b>계층 2:</b> <b>일반 약품</b>	25% 코인슈런스	25% 코인슈런스	25% 코인슈런스	25% 코인슈런스
<b>계층 3:</b> <b>선호 브랜드 약품</b>	25% 코인슈런스	25% 코인슈런스	25% 코인슈런스	25% 코인슈런스
<b>계층 4:</b> <b>비선호 약품</b>	25% 코인슈런스	25% 코인슈런스	25% 코인슈런스	25% 코인슈런스
<b>계층 5:</b> <b>특수의약품 단계 약품</b>	25% 코인슈런스	25% 코인슈런스	25% 코인슈런스	25% 코인슈런스
<b>계층 6:</b> <b>보충 약품**</b>	\$0 코페이	\$0 코페이	\$0 코페이	\$0 코페이

\* 장기, 100일치, 의약품 공급은 네트워크 외부 약국에서는 이용할 수 없습니다.

\*\* 계층 6 보충 약품은 복제약 비아그라(Viagra), 처방 기침 약 및 비타민류를 포함합니다.

<b>3 단계:</b> <b>보험 적용 공백</b> 연간 총 의약품 비용이 \$4,660에 도달 하면 귀하는 연간 총 의약품 비용 (보험과 귀하가 지불한 비용)이 \$7,400에 도달할 때 까지 이 단계에 해당합니다.	<b>이 지불 단계에서는 귀하는 다음 금액을 부담합니다:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>계층 1 선호 일반 약품의 처방 일수 30일치에 \$0 코페이.</li> <li>계층 2 일반 약품의 처방 일수 30일치에 \$0 코페이.</li> <li>선별된 계층 3 선호 브랜드 약품의 처방 일수 30일치에 \$35 코페이.</li> <li>브랜드 및 특수의약품 가격의 25% (조제료의 일부 추가).</li> </ul>
<b>4 단계:</b> <b>재난적 보장 단계</b> 연간 총 의약품 비용이 \$7,400에 도달하면 귀하는 역년 연말까지 이 단계에 계속 해당합니다.	지불 단계에서 귀하는 다음 중 더 많은 금액을 지불합니다: <ul style="list-style-type: none"> <li>비용의 5%, 또는</li> <li>일반 약품의 \$4.15 코페이 (일반 약품으로 취급되는 브랜드 약품 포함) 또는</li> <li>기타 모든 약품의 경우 \$10.35 코페이.</li> </ul>



## 귀하의 처방 약 비용을 더 절약할 수 있는 똑똑한 방법을 소개합니다!



### 2023에 새롭게 소개드립니다! 처방 일수 100일치 약품 공급

무언가를 대가 없이 더 받을 수 있는 건 언제나 반가운 소식일 것입니다. 귀하의 담당 의료 제공자가 90일 처방전을 작성한다면 Clever Care는 자동으로 처방전의 약을 90일치가 아닌 100일치로 받으실 수 있도록 승인할 것입니다. 즉, 귀하께 추가 비용의 부담 없는 10일 분의 약품을 얻어드릴 수 있습니다!



### 처방전 우편 주문

해당 서비스는 Medimpact Direct를 통해 제공되며 매일 복용하는 의약품에 대한 것입니다. 이 서비스에 가입하시면 3회가 아닌 2회의 코페이 비용으로 연장된 의약품 공급(100일치)의 편리함을 이용하실 수 있고, 귀하의 처방 의약품도 별도의 비용 없이 안전하게 배달됩니다. 계층 5 약품에 대해서는 이 서비스를 이용하실 수는 있지만 30일치 공급분으로 한정됩니다.



### 선택 인슐린에 대해 무료 또는 저렴한 비용

파트 D 시니어 저축 모델은 “보험 적용 공백”이라고 알려진 기간 동안 인슐린 비용을 낮게 유지하는데 도움이 됩니다. 복용하는 인슐린의 브랜드에 따라, <모든 보험 적용 단계에서> 30일치 공급분에 대해 \$0 또는 최대 \$35의 귀하의 부담금액이 발생합니다.



## 건강을 지키는 활동과 보상금 프로그램

건강 개선, 처방 약 준수, 부상 및 질병의 예방에 초점을 맞춘 활동과 필요한 검진에 참여 하는 것은 보상금을 획득할 수 있는 기준에 부합합니다. 승인이 되면, 보상 금액은 귀하의 유연한 수당 카드에 적립됩니다.

최대 \$600의 보상 금액은 식료품, 비처방 일반 의약품 및 한방 건강 보조제 구입에 사용하실 수 있습니다.



## 가입 전 체크리스트

가입 결정을 내리기 전에 당사의 혜택과 규칙을 철저히 이해하시는 것이 중요합니다. 질문이 있으신 경우, 고객 서비스 담당자에게 1-833-808-8164 (TTY: 711)로 전화하십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 일주일 7일, 오전 8시부터 오후 8시까지이며, 4월 1일부터는 9월 30일까지는 평일 오전 8시부터 오후 8시까지 상담하실 수 있습니다.

### 혜택 이해하기

- 보장 범위 증명서 (EOC), 특히 정기적으로 의사의 진찰을 받으시는 서비스에 대한 전체 혜택 목록을 검토하십시오. EOC의 사본을 보시려면 [ko.clevercarehealthplan.com](http://ko.clevercarehealthplan.com)을 방문하시거나, 1-833-808-8164 (TTY: 711)로 고객 서비스에 전화하십시오.
- 현재 진찰을 받고있는 의사가 네트워크에 속하는지 확인하기 위해 의료 제공자 명부를 검토 하십시오(또는 의사에게 문의 하십시오). 만약 의사가 목록에 없다면, 새로운 의사를 선택해야 할 가능성이 높습니다.
- 약국 명부를 검토하여 모든 처방 약품에 이용하는 약국이 네트워크에 속하는지 확인하십시오. 약국이 명부에 없다면, 귀하의 처방 약을 받을 약국을 새로 선택해야 할 가능성이 높습니다.

### 중요한 규칙 이해하기

- 월 보험료가 있는 보험의 경우:** 귀하의 월 플랜 보험료 외에도 Medicare 파트 B 보험료를 계속해서 지불하셔야 합니다. 이 보험료는 일반적으로 매월 사회보장 급여에서 공제됩니다.
- 월 보험료가 없는 보험의 경우:** 귀하는 해당 플랜에 대해 별도의 월 보험료를 지불하지 않지만, Medicare 파트 B 보험료는 계속해서 지불하셔야 합니다. 이 보험료는 일반적으로 매월 사회보장 급여에서 공제됩니다.
- 혜택, 보험료나 코페이/코인슈런스는 매년 1월 1일에 변경될 수 있습니다.
- HMO 보험에만 해당:** 응급이나 긴급 상황을 제외하고, 당사는 네트워크 외부 제공자(제공자 명부에 나열되지 않은 의사) 에서의 서비스는 보장하지 않습니다.
- C-SNP 보험에만 해당:** 이 보험은 만성 질환 특수 필요 플랜(C-SNP)입니다. 귀하의 가입 가능 여부는 귀하께서 특정 중증 또는 장애적 만성 질환에 해당한다는 것을 확인하는 것을 기반으로 합니다.

Clever Care Health Plan, Inc.는 Medicare와 계약을 맺은 HMO C-SNP 플랜입니다. 가입은 계약 갱신에 따릅니다.

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

이 안내서에 포함된 모든 로고 또는 상표는 해당 소유자의 단독 재산입니다.

## 중요 정보:

### 2023년 메디케어의 별점 평가 등급 Clever Care Health Plan - H7607



2023년 **Clever Care Health Plan - H7607**, 메디케어로부터 다음과 같은 별점 평가 등급을 획득하였습니다.

전체 별점 평가 등급:	이용할 수 있는 자료가 부족합니다*
의료서비스평가등급:	이용할 수 있는 자료가 부족합니다
처방약서비스평가등급:	★★★★☆

\*일부 플랜은 실적을 평가할 데이터가 충분하지 않습니다.

메디케어는 매년 5점제 별점 평가 등급 시스템에 따라 플랜을 평가합니다.

### 별점 평가 등급이 중요한 이유

메디케어는 의료 및 처방약 서비스에 대해 플랜을 평가합니다.

이에 따라 소비자는 플랜의 품질과 실적을 쉽게 비교할 수 있습니다.

별점 평가 등급은 다음과 같은 항목을 기준으로 합니다.

- 플랜 서비스 및 관리에 대한 가입자의 평가
- 플랜을 해지했거나 유지한 가입자 수
- 메디케어에 접수된 해당 플랜의 불만 건수
- 플랜 소속의 의사 및 병원 데이터

별점이 높을수록 좋은 플랜입니다. 가입자가 더 나은 관리와 더 나은 고객 서비스를 더 빠르게 받는다는 의미입니다.

별점이 높을수록 플랜 실적이 좋은 것입니다.

- ★★★★★ 최우수
- ★★★★☆ 평균 이상
- ★★★☆☆ 평균
- ★★☆☆☆ 평균 이하
- ★☆☆☆☆ 나쁨

### 온라인에서 별점 평가 등급에 대한 자세한 정보 보기

온라인에서 본 플랜과 다른 플랜들의 별점 평가 등급을 비교하려면 [medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)를 방문하십시오.

### 이 플랜에 대해 궁금한 점이 있으신가요?

태평양 시각 기준으로 10월 1일~3월 31일 사이에는 주 7일 오전 8시~오후 8시 중에 Clever Care Health Plan에 833-388-8168(무료 전화)번 또는 711(TTY)번으로 연락하십시오. 4월 1일~9월 30일 기간의 영업 시간은 태평양 시각 기준으로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시입니다. 기존 플랜 가입자는 833-388-8168(무료 전화)번 또는 711(TTY)번으로 연락하십시오.

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



## 차별 금지 및 접근성 요건

### 차별은 위법입니다

Clever Care Health Plan Inc. (이하 Clever Care)는 해당 연방 인권 법률을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애, 또는 성별(임신 상태, 성적 성향, 성 정체성을 포함)을 근거로 차별하지 않습니다. Clever Care는 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애, 또는 성별(임신 상태, 성적 성향, 성 정체성을 포함)을 이유로 사람을 배제하거나, 다르게 대우하지 않습니다.

Clever Care는:

- 장애인에게는 당사와 효과적으로 의사소통할 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)
- 모국어가 영어가 아닌 사람에게 다음과 같은 무료 언어 서비스를 제공합니다:
  - 자격이 있는 통역사
  - 다른 언어로 된 서면 정보

### 이 서비스들이 필요하시면 1-833-808-8164 (TTY: 711)로 전화하십시오.

Clever Care가 이 서비스들을 제공하지 않았거나 다른 방식으로 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애, 또는 성별(임신 상태, 성적 성향, 성 정체성을 포함)에 근거하여 차별을 했다고 생각하실 경우 다음 접수처로 불만 사항을 접수하실 수 있습니다:

Clever Care Health Plan  
Attn: Civil Rights Coordinator  
7711 Center Ave  
Suite 100  
Huntington Beach CA 92647

**이메일:** [civilrightscordinator@ccmapd.com](mailto:civilrightscordinator@ccmapd.com)

**팩스:** (657) 276-4721

귀하는 우편, 팩스, 또는 이메일을 통해 불만 사항을 접수하실 수 있습니다. 불만 사항을 접수하는데 도움이 필요하시면, 저희 Clever Care 인권 조정자(Civil Rights Coordinator)가 도움을 드릴 준비가 되어 있습니다.

또한 민권에 대한 진정을 미국 보건복지부, <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>에 있는 민권실 진정 포털을 통해 컴퓨터로 제출 하시거나 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 (TDD).  
진정 양식은 [hhs.gov/ocr/office/file/index.html](https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html)에서 찾아보실 수 있습니다.



## MULTI-LANGUAGE INTERPRETER SERVICES

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at (833) 388-8168 (TTY:711). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Español (Spanish):** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al (833) 388-8168 (TTY:711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 (833) 808-8153 (TTY:711) (普通话)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 (833) 808-8161 (TTY:711) (粵語)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libheng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa (833) 388-8168 (TTY:711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libheng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au (833) 388-8168 (TTY:711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi (833) 808-8163 (TTY:711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter (833) 388-8168 (TTY:711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 (833) 808-8164 (TTY:711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону (833) 388-8168 (TTY:711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** انيديل فيودال لودج وأحصلاب قلعتت قلىسأ يأنع فباجلال فين اجملا يروفلا مجرتملا تامدخ مدقن انن! ام صخش موقيس (833) 388-8168 (TTY:711) لىع انب لاصتالا ىوس كىل ع سىل، يروف مجرتم لىع لوصحلل فين اجم دمخ هذ. كتدع اس مب في بىر ع ل ثدحتي.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें (833) 388-8168 (TTY:711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero (833) 388-8168 (TTY:711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portugués:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número (833) 388-8168 (TTY:711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan (833) 388-8168 (TTY:711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer (833) 388-8168 (TTY:711). Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、(833) 388-8168 (TTY:711) にお電話ください。日本語を話す人が支援いたします。これは無料のサービスです。

**Khmer:** យើងមានសេវាកម្មបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរទាំងឡាយណាដែលអ្នកមានស្តីអំពីគម្រោងសុខភាព ឬឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ សូមទូរស័ព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ (833) 388-8168 (TTY:711) ។ អ្នកនិយាយភាសាខ្មែរណាម្នាក់អាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។

**Thai:** เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามที่คุณอาจมีเกี่ยวกับสุขภาพหรือยาของเรา หากคุณต้องการล่ามแปลภาษาไทยเพียงโทรหาเราที่ (833) 388-8168 (TTY:711) บุคคลที่พูดภาษาอังกฤษสามารถช่วยคุณได้ นี่คือการบริการฟรี



## Clever Care Health Plan에 어떻게 가입해야 할까요



귀하의 보험 브로커는 판매 약속의 범위 확인서를 작성할 것입니다.



가입 신청서를 작성 합니다.  
(귀하의 Medicare ID 카드를 준비하십시오.)



서명을 마치고 Clever Care에 신청서를 제출해 주십시오.

## 처방약 비용 지불을 위해 MEDICARE로부터 추가 지원을 받는 사람들의 월 보험료

만약에 귀하가 처방약에 대한 비용을 Medicare로 부터 추가 지원을 받는다면, Medicare로 부터 추가 지원을 받지 않는 경우에 비해 월 보험료를 더 적게 내게 됩니다. 따라서 받게 되는 추가 지원금을 기준으로 저희 플랜의 회원으로서의 귀하의 월간 총보험료를 결정하게 됩니다.

다음은 추가 지원을 받는 경우, 귀하의 월 보험료를 보여주는 표입니다.

귀하의 추가 지원 단계	Clever Care Longevity (HMO) 건강보험의 월 보험료*	Clever Care Fortune (HMO) 건강보험의 월 보험료*	Clever Care Value (HMO) 건강보험의 월 보험료*	Clever Care Jasmine (HMO C-SNP) 건강보험의 월 보험료*
100%	\$0	\$0	\$0	\$0
75%	\$0	\$0	\$0	\$7.95
50%	\$0	\$0	\$0	\$15.90
25%	\$0	\$0	\$0	\$23.85

\*이 표는 귀하께서 지불해야 할 Medicare 파트 B 보험료는 포함하지 않습니다.

Clever Care Health Plan의 보험료에는 의료 서비스 혜택과 처방약 혜택이 포함되어 있습니다.

추가 지원을 받지 않으시는 경우, 다음에 전화하여 자격 여부를 확인하실 수 있습니다:

- 1-800-Medicare 또는 TTY 사용자는 1-877-486-2046 (24시간/주 7일)
- 거주하는 주 정부 Medicaid 사무소, 또는
- 사회보장국 1-800-772-1213, TTY 사용자는 1-800-325-0778로 월요일 - 금요일, 오전 7시 - 오후 7시에 전화할 수 있습니다.

문의 사항이 있으신 경우 고객 서비스팀 전화 (833) 808-8164 (TTY: 711)로 문의해주시기 바랍니다. 10월 1일부터 3월 31일까지는 일주일 내내 오전 8시에서 오후 8시까지, 4월 1일부터 9월 30일까지는 평일 오전 8시에서 오후 8시까지 전화가 가능합니다. 기재된 시간은 태평양 기준시입니다.

## 판매 약속의 논의 범위 확인서

메디케어 및 메디케이드 서비스 센터(CMS)는 보험중개인(에이전트)에게 모든 대면 판매를 위한 만남에 앞서 보험중개인과 메디케어 수혜자(또는 그의 위임받은 대리인) 사이에 논의될 내용을 파악하는 판매 약속의 논의 범위 확인서를 문서화 할 것을 요구 합니다. 이 양식에 제공된 모든 정보는 기밀 보장되며 메디케어가 있는 개개인 또는 그의 위임을 받은 대리인에 의해 작성되어야 합니다.

**보험중개인과 상의하고자 하는 상품의 유형 옆 네모 칸에 이름 이니셜을 적으십시오. 만일 보험중개인과 상품 유형에 관해 얘기하기를 원치 않는다면, 네모 칸을 비워두십시오.**

### Clever Care Health Plan 메디케어 어드밴티지와 처방약 플랜 (MAPD)

**메디케어 건강 유지 기관 (HMO):** 모든 오리지널 메디케어의 파트 A와 파트 B 의료 보장범위를 제공하고 파트 D의 처방 약 보장범위를 제공하는 메디케어 어드밴티지 플랜입니다. 그리고 대부분의 HMO는 보험사 네트워크에 소속된 의사 또는 병원의 의료서비스만 받을 수 있는 점을 유념하시기 바랍니다(응급상황 제외).

**메디케어 만성 특수 필요 플랜 (C-SNP):** 이 메디케어 어드밴티지 플랜은 특수한 의료 관리가 필요한 분들을 위해 고안된 종합 혜택입니다. 이 플랜에 자격이 되는 특정 그룹의 한 예로는 만성적 특정 질환이 있는 분들이 해당됩니다.

본 양식에 서명을 함으로써, 귀하는 위의 이름 이니셜을 적은 상품 유형을 상의하기 위한 판매 중개인과 만남에 동의합니다. 이 만남에는 가입의 의무가 없습니다. 현재 또는 향후 메디케어 등록 상태에 아무런 영향이 없을 것이며, 자동 등록은 발생하지 않을 것입니다.

## 수혜자 작성 부분

수혜자 또는 위임을 받은 대리인의 서명과 서명 날짜:

서명:	날짜: / /
-----	------------

만약 귀하가 위임된 대리인이라면, 윗부분에는 서명과 아랫부분에는 정자체로 성함을 기재하십시오:

대리인 이름:

귀하의 수혜자와의 관계:	전화번호 (선택사항):
---------------	--------------

## 보험중개인 작성 부분

면허를 소지한 보험중개인은 수혜자와의 만남 이전에 반드시 이 부분을 작성해야 합니다:

보험중개인 이름:

전화번호:	국가 프로듀서 번호 (NPN):
-------	-------------------

수혜자 이름:

전화번호 (선택사항):	주소 (선택사항):
--------------	------------

### 연락 방법을 지정하십시오(한가지 선택)

<input type="checkbox"/> 판매 행사	<input type="checkbox"/> 워크인	<input type="checkbox"/> 전화 수신	<input type="checkbox"/> 연락 허가 카드	<input type="checkbox"/> 기타 _____
현 미팅/행사 동안 소개된 플랜(들): _____				
약속 일자:	___ / ___ / ___			
약속 완료 일자:	___ / ___ / ___			

보험중개인, 본 양식이 약속 당시 수혜자에 의해 서명했다면, 만남 전에 SOA (판매 약속의 논의 범위 확인서)의 작성 불가 사유를 기술하십시오: \_\_\_\_\_

수혜자 메디케어 식별번호 (등록 신청서 수령 후에 작성하십시오): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

본 양식에 서명함으로써, 본 판매 약속의 논의 범위 확인서(SOA)가 플랜 정보 상의에 앞서서 수혜자(또는 그의 위임을 받은 대리인)에 의해 기재되었고 동의가 이뤄졌음을 동의하며 증명합니다. **보험중개인은 수혜자의 등록 양식과 함께 본 SOA의 사본을 제공하는 것 또한 동의합니다.**

\*판매 약속의 범위 확인서 서류화는 CMS 기록 보관 요구 사항이 적용됩니다.\*

보험중개인 서명:	날짜: / /
-----------	---------

### 작성 완료 된 SOA와 신청서 발송 우편 주소 또는 팩스:

Clever Care Health Plan  
Attn: Enrollment Services  
7711 Center Ave, Suite 100  
Huntington Beach, CA 92647

이메일: [enrollment@ccmapd.com](mailto:enrollment@ccmapd.com)  
팩스: (657) 276-4757

보험중개인, 추가정보가 필요하다면 클레버 케어 브로커 지원 무료전화 (877) 525-3837, 또는 해당 지역 영업 관리자에게 문의 하십시오.

Clever Care Health Plan, Inc.는 메디케어 계약을 수반하는 HMO와 HMO C-SNP 플랜입니다. 등록은 계약 갱신 여부에 달려있습니다. 만남에서 특수 필요사항이 있는 분들의 맞춤정보를 얻고자 한다면 (833) 808-8164 (TTY:711)로 전화하십시오.

## 2023년 Medicare Advantage Plan에 등록하기 위한 개인 가입 요청 양식(파트 C)

### 누가 이 양식을 사용할 수 있습니까?

Medicare Advantage 플랜에 가입하기 원하는 Medicare 보유자.

### 플랜에 가입하려면, 다음의 자격이 필요합니다:

- 미국 시민 또는 합법적 미국 거주자
- 플랜의 서비스 지역내 거주자

**중요:** Medicare Advantage 플랜에 가입하려면, 다음의 두 가지 자격도 필요합니다:

- Medicare 파트 A (병원 보험)
- Medicare 파트 B (의료 보험)

### 이 양식을 언제 사용합니까?

플랜에 가입할 수 있는 시기입니다:

- 매년 10월 15일-12월 7일 (보험 적용은 1월 1일부터 시작)
- Medicare 를 처음 시작한 후 3개월 이내
- 가입 또는 플랜 변경이 가능한 특별한 경우

Medicare.gov 에서 플랜 가입 시기에 대한 자세한 내용을 확인하실 수 있습니다.

### 이 양식을 작성 완료하려면 무엇이 필요합니까?

- 귀하의 Medicare 번호 (귀하의 적색, 백색, 청색 Medicare 카드에 기재된 번호)
- 귀하의 영구 거주지 주소 및 전화번호

**참고:** 섹션 1의 모든 항목은 반드시 작성 되어야 합니다. 섹션 2의 항목은 선택 사항이므로 기재하지 않아도 보장이 거부되지는 않습니다.

### 알림:

- 가을 공개 등록 기간(10월 15일-12월 7일) 중에 플랜에 가입하려는 경우, 12월 7일까지 작성한 양식을 플랜에 제출 해야 합니다.
- 플랜에서 보험료 청구서를 보내드립니다. 등록할 때 귀하의 은행 계좌에서 또는 월 별 사회보장(또는 철도 퇴직자 위원회) 급여에서 공제되도록 선택할 수 있습니다.

### 다음 절차는 무엇입니까?

작성과 서명을 마친 양식을 다음으로 보내주십시오:

Clever Care Health Plan  
Attn: Enrollment Services  
7711 Center Ave, Suite 100  
Huntington Beach, CA 92647

이메일: enrollment@ccmapd.com

팩스: (657) 276-4757

귀하의 가입 요청을 처리하면, 귀하에게 연락을 드릴 것입니다.

### 양식 작성에 대한 도움은 어떻게 받을 수 있습니까?

Clever Care 전화 (833) 808-8164로 문의하세요. TTY 사용자는 711로 전화할 수 있습니다. 또는 Medicare 에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화할 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화할 수 있습니다.

En Español: Llame a Clever Care al (833) 388-8168/711 o a Medicare gratis al 1-800-633-4227 y oprima el 2 para asistencia en Español y un representante estará disponible para asistirle.

### 노숙 상황에 있는 개인의 경우

- 플랜에 가입하고 싶지만 영구 거주지가 없는 경우 우체국 사서함, 쉼터 또는 클리닉의 주소, 또는 우편물(예: 사회보장 수표)을 받는 주소가 영구 거주지 주소로 간주될 수 있습니다.

1995년 서류 간소화법에 의거하여 유효한 OMB 관리 번호를 제시하지 않는 한 어떤 사람도 정보 수집에 대해 응답하도록 요구되지 않습니다. 이 정보 수집에 유효한 OMB 관리 번호는 0938-NEW 입니다. 이 정보를 완료하는데 필요한 시간은 지침 검토, 기존 데이터 기록 검색, 필요한 데이터 수집, 정보 수집 완료 및 검토 시간을 포함하여 응답당 평균 20분으로 예상됩니다. 예상 시간의 정확성에 대한 의견이 있거나 양식 개선을 위한 제안이 있으시면 다음 주소로 편지를 보내주세요: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

**중요**  
이 양식 또는 어떠한 항목에도 귀하의 개인 정보(예: 청구, 결제, 의료기록)를 PRA Reports Clearance Office에 전송하면 안됩니다. 접수된 항목 중 이 양식의 개선 방법 또는 수집 부담(OMB 0938-1378에 설명됨)에 관련되지 않은 항목은 모두 폐기합니다. 이는 보관되거나 검토되거나 보험사로 전달하지 않습니다. 귀하의 작성완료 된 양식을 보험사에 보내기 위해서는 이 페이지의 “다음 절차는 무엇입니까?”를 참조하십시오.

**섹션 1**

이 페이지의 모든 항목은 필수 입력 사항입니다 (선택사항으로 표시되면 제외)

**가입을 원하는 플랜을 선택하십시오:****Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO)**

<input type="checkbox"/>	Los Angeles County	월 \$0	H7607-002-001
<input type="checkbox"/>	Orange County	월 \$0	H7607-002-002
<input type="checkbox"/>	San Diego County	월 \$0	H7607-002-003
<input type="checkbox"/>	San Bernardino County	월 \$0	H7607-002-004
<input type="checkbox"/>	Riverside County	월 \$0	H7607-002-005

**Clever Care Fortune Medicare Advantage (HMO)**

<input type="checkbox"/>	Los Angeles County	월 \$0	H7607-007-001
<input type="checkbox"/>	Orange County	월 \$0	H7607-007-002
<input type="checkbox"/>	San Diego County	월 \$0	H7607-007-003
<input type="checkbox"/>	San Bernardino County	월 \$0	H7607-007-004
<input type="checkbox"/>	Riverside County	월 \$0	H7607-007-005

**Clever Care Value Medicare Advantage (HMO)**

<input type="checkbox"/>	Los Angeles County	월 \$0	H7607-008-001
<input type="checkbox"/>	Orange County	월 \$0	H7607-008-002
<input type="checkbox"/>	San Diego County	월 \$0	H7607-008-003
<input type="checkbox"/>	San Bernardino County	월 \$0	H7607-008-004
<input type="checkbox"/>	Riverside County	월 \$0	H7607-008-005

**Clever Care Jasmine Medicare Advantage (HMO C-SNP)**

<input type="checkbox"/>	Los Angeles County	월 \$31.80	H7607-011-001
<input type="checkbox"/>	Orange County	월 \$31.80	H7607-011-002
<input type="checkbox"/>	San Bernardino County	월 \$31.80	H7607-011-004
<input type="checkbox"/>	Riverside County	월 \$31.80	H7607-011-005

돌봄 모델 검토 결과를 기반으로, Clever Care Health Plan, Inc.,은 미국 의료 보험 품질 위원회(NCQA)에 의해 2023년에 만성 특수 필요 플랜(C-SNP)을 운영하도록 승인 되었습니다.

계속 ▶

**섹션 1**

이 페이지의 모든 항목은 필수 입력 사항입니다(계속)

이름:	성:	중간 이니셜 (선택사항):
생년월일 (월월/일일/ 년년년년):	성별: <input type="checkbox"/> 남성 <input type="checkbox"/> 여성	전화번호:

영구 거주지 도로 주소 (우체국 사서함은 기재 불가):

도시:	카운티 (선택사항):	주:	우편번호:
-----	-------------	----	-------

우편물 주소, 영구 거주지와 다른 경우입니다 (우체국 사서함 기재 가능):

도시:	주:	우편번호:
-----	----	-------

**귀하의 MEDICARE 정보:****Medicare 번호:**

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**다음 중요 질문에 답변해 주십시오:**

Clever Care Health Plan 외에도 다른 처방약 보험 (예: VA, TRICARE)을 추가하시겠습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
다른 보험의 이름:	해당 보험의 가입자 번호:
	해당 보험의 그룹 번호:

귀하께서는 Medi-Cal (Medicaid)에 등록되어 있으십니까?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
--	--

“예”라면, 귀하의 Medi-Cal (Medicaid) 번호를 적어주십시오:

\_\_\_\_\_

## 섹션 1

이 페이지의 모든 항목은 필수 입력 사항입니다(계속)

귀하께서 가입하시는 플랜이 **Clever Care Jasmine (HMO C-SNP)**입니까?

예  아니오

예라면, 귀하는 이 플랜이 만성적 특정 질환 특수 필요 플랜(C-SNP)임을 인지합니다. 귀하의 가입 가능 여부는 귀하가 몇몇 특정 증상 또는 장애를 유발하는 만성적인 질환을 겪고 있고 그것을 증명하는 것에 따릅니다. 아래의 질문에 반드시 답변을 적어주셔야 하고, Clever Care는 귀하께서 적어주신 답변을 검증하기 위하여 귀하의 의사에게 연락할 권한을 갖습니다. **아니오** 라면, 다음 페이지로 진행 하십시오.

### 만성적 특정 질환에 관하여 다음 임상 질문에 답해주십시오

#### 1. 당뇨병

a) 귀하는 의사나 기타 면허 소지 전문 의료진에 의해 당뇨를 진단 받으셨습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
b) 귀하는 갈증 증가, 빈뇨, 극심한 배고픔, 이유 없는 체중 감소, 상처나 염증이 잘 안 낫거나 빈번한 감염을 겪으셨습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
c) 귀하는 고혈당증 관련 문제를 겪은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
d) 귀하는 혈당을 조절하기 위하여 약품을 복용하거나 특별한 식이 요법을 하십니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오

#### 2. 심혈관 질환

a) 귀하는 의사나 기타 면허 소지 전문 의료진에 의해 심장 부정맥, 또는 관상 동맥 질환(협심증), 혈전 또는 다리 혈관 질환을 진단 받으셨습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
b) 귀하는 심계항진이나 가슴 뛰는 증상을 겪으셨습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
c) 귀하는 가슴의 통증 또는 압박, 숨 가쁨, 심장 마비(심근 경색) 또는 뇌졸중을 겪은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오

#### 3. 귀하의 질환을 확인해줄 수 있는 의사의 명단을 적어주십시오.

의사 이름	전문 분야	도시
전화번호	팩스번호	

의사 이름	전문 분야	도시
전화번호	팩스번호	

## 중요 사항: 다음을 읽고 서명해 주십시오:

- 본인은 Clever Care Health Plan 가입 상태를 유지하기 위해 병원(파트 A)과 의료(파트 B)를 반드시 유지해야 합니다.
- 이 Medicare Advantage 플랜에 가입함으로써, 본인은 Clever Care가 가입 확인, 보험금 지급 및 연방법에서 본 정보 수집을 위한 허용된 기타 목적(하단의 개인 정보법 참조)을 위해 Medicare와 본인의 정보를 공유할 수 있음을 인정합니다. 본 양식에 대한 귀하의 답변은 자발적인 것입니다. 그러나 응답을 하지 않으시면, 플랜 가입에 영향을 줄 수도 있습니다.
- 본인은 한 번에 하나의 MA 플랜에만 등록할 수 있다는 것을 이해합니다 – 그리고 이 플랜의 가입으로써 다른 MA 플랜의 등록은 자동으로 종료될 것이라는 것을 의미합니다(MA PFFS, MA MSA 플랜에는 예외가 적용됨).
- 본인이 알고 있는 한도에서 본 가입 양식에 기재한 정보는 정확합니다. 만일 본 양식에 고의로 잘못된 정보를 기재할 시에는 플랜에서 탈퇴될 수도 있다는 것을 인지합니다.
- 본인은 Medicare를 소지한 사람은 일반적으로 미국 국경 근처에서는 제한적으로만 보장이 되며 국외에서는 Medicare 보장을 받을 수 없다는 것을 이해합니다.
- 본인은 Clever Care Health Plan 보장이 시작된다면, 모든 본인의 의료 및 처방약 혜택을 반드시 Clever Care Health Plan으로부터 받아야 한다는 것을 이해합니다. Clever Care Health Plan에 의해 제공되며 본인의 Clever Care Health Plan “보장의 증거” 문서(회원 계약서 또는 가입자 동의서라고도 함)에 명시된 혜택과 서비스가 보장됩니다. **Medicare나 Clever Care는 보장되지 않는 혜택을 지불하거나 서비스를 제공하지 않습니다.**

본인은 이 네모칸을 체크 표시함으로써  이것은 해당 신청서의 본인의 서명 (또는 본인이 거주하는 주의 법률에 따라 본인을 대리할 권한이 있는 사람의 서명)을 나타내며, 이 신청서의 내용을 읽고 이해했음을 의미한다는 것을 이해합니다. 위임을 받은 대리인 (상기 기술된 바)이 서명하는 경우, 이 서명은 다음을 증명합니다: 1) 이 사람은 주 법률에 따라 본 가입서를 작성 완료할 권한이 있고, 2) Medicare에서 요청이 있는 경우, 이 위임에 관한 서류를 제공합니다.

오늘 날짜: (월월/일일/년년년년)

만약 귀하가 위임된 대리인이라면, 윗부분에는 서명과 아래 사항 또한 기재하십시오:

이름:

주소:

전화번호:

가입자와의 관계:

## 섹션 2

아래 페이지의 모든 항목은 선택 사항입니다

아래 항목에 답변하는 것은 귀하의 선택 사항입니다. 귀하께서 기재하지 않았다는 이유로 귀하의 보장이 거부될 수는 없습니다.

1. 귀하는 히스패닉계, 라틴계 또는 스페인계 출신이십니까? 해당되는 모든 항목을 고르십시오.

- a) 아니요, 히스패닉계, 라틴계 또는 스페인계 출신이 아닙니다.  b) 예, 푸에르토리코인입니다.  c) 예, 기타 히스패닉계, 라틴계 또는 스페인계 출신입니다.  d) 예, 멕시코인, 멕시코계 미국인, 치카노계입니다.  e) 예, 쿠바인입니다.  f) 본인은 답하지 않겠습니다.

## 섹션 2

아래 페이지의 모든 항목은 선택 사항입니다(계속)

2. 귀하의 인종은 무엇입니까? 해당되는 모든 항목을 고르십시오.

- a) 미국 인디언 또는 알래스카 원주민  b) 아시아계 인디언  c) 흑인 또는 아프리카계 미국인  d) 캄보디아인  
 e) 중국인  f) 필리핀인  g) 괌 또는 차모로인  h) 일본인  i) 한국인  j) 라오스인  k) 하와이 원주민  
 l) 기타 아시아인  m) 기타 태평양 섬주민  n) 사모아인  o) 태국인  p) 베트남인  q) 백인  
 r) 기타: \_\_\_\_\_  s) **본인은 답하지 않습니다.**

3. 귀하의 선호 구두 언어는 무엇입니까?

- a) 영어  b) 표준 중국어  c) 광둥어  d) 크메르어  e) 한국어  f) 베트남어  g) 스페인어  
 h) 기타: \_\_\_\_\_

4. 영어 이외에, 귀하의 선호 서면 언어는 무엇입니까?

- a) 중국어 (전통)  b) 한국어  c) 베트남어  d) 스페인어

귀하의 선호 서면 언어가 목록에 없다면, 아래 기재해 주십시오. 이는 저희 회원들의 미래 수요를 파악하는데 도움이 됩니다.

- e) 기타: \_\_\_\_\_

5. 정보를 다른 이용 가능 한 형식으로 받기를 원하신다면 한 가지를 선택하십시오.

- a) 점자  b) 큰 활자체  c) 오디오 파일

위에 기재된 것 외 다른 형식으로 정보가 필요하시다면 **Clever Care 전화번호 (833) 808-8164** 으로 연락해 주십시오. 저희 업무 시간은 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일 오전 8시에서 오후 8시까지이며, 4월 1일부터 9월 30일까지는 평일 오전 8시에서 오후 8시까지입니다. TTY 사용자는 711로 전화할 수 있습니다.

6. 직업이 있습니까?  예  아니오

7. 배우자가 직업이 있습니까?  예  아니오

8. 주치의(PCP)와 메디컬 그룹/네트워크를 기재하십시오:

PCP 이름:

PCP 등록 ID #:

메디컬 그룹 또는 의사 네트워크:

현재 이 의사로부터 진료를 받으십니까?

예  아니오

9. 귀하의 이메일(e-mail) 주소를 기재해 주십시오: \_\_\_\_\_

- a) 본인은 Clever Care로 부터 자료 및 향후 소통에 대한 이메일을 받는데 동의합니다.  
 b) 본인은 필수 플랜 자료(가입 통지서와 연간 변경 공지)를 이메일을 받는데 동의합니다.  
위의 네모 칸을 선택하지 않으면 귀하는 인쇄된 플랜 자료를 우편으로 받게됩니다.

## 귀하의 플랜 보험료 납부

귀하의 월 플랜 보험료(현재 발생하였거나 앞으로 발생할 수 있는 등록 지연 벌금 포함)를 매월 우편으로 납부하실 수 있습니다. 또한 매월 사회 보장 또는 철도 퇴직자 위원회 (RRB) 급여에서 자동으로 공제하는 것으로 보험료를 납부하실 수도 있습니다.

만일 귀하에게 파트 D-소득 관련 월별 조정액 (Part D-IRMAA)이 부과되는 경우, 귀하는 플랜 보험료 외에도 이 추가 금액을 반드시 납부해야 합니다. Clever Care에 Part D-IRMAA 비용을 납부하지 마십시오.

10. 보험료 납부 방식을 선택하여 주십시오. 하나를 선택하지 않는다면, 귀하는 청구서를 받게 됩니다.

a) 청구서 수령.

b) 월 사회 보장 또는 철도 퇴직자 위원회 (RRB) 급여 수표에서 자동 공제. 본인은 다음으로 부터 매달 급여를 받습니다:  i) 사회 보장  ii) RRB

사회 보장/RRB 공제의 시작은 사회 보장 또는 RRB가 공제를 승인한 후 두 달 또는 이상이 소요될 수 있습니다. 대부분의 경우, 사회 보장 또는 RRB가 귀하의 자동 공제 요청을 수락한다면, 귀하의 가입 효력일부부터 원천 징수가 시작되는 시점까지의 납부해야 하는 모든 보험료가 귀하의 사회 보장 또는 RRB 급여 수표의 첫 공제에 포함될 것입니다. 만일 사회 보장 또는 RRB가 귀하의 자동 공제 요청을 수락하지 않는다면, 저희는 종이 청구서를 귀하에게 보내드릴 것입니다.

## CLEVER CARE HEALTH PLAN을 선택해 주셔서 감사드립니다!

11. 잠시 시간을 내어 귀하께서 Clever Care를 어떻게 알게 되셨는지 공유해 주십시오. 다음 예시 중 하나 또는 그 이상을 선택해 주십시오:

a) 텔레비전

b) 라디오

c) 신문

d) 인터넷 (예: 구글, 페이스북, 유튜브 등)

e) 가족, 친구, 의사 또는 한의사

f) 면허를 소지한 귀하의 건강보험 중개인

g) 우편

h) 행사

i) 기타: \_\_\_\_\_

공유해 주셔서 감사드리며 Clever Care 가족이 되심을 환영합니다.

### 중개인(AGENT)만 작성 (필수사항)

중개인 이름:	FMO (해당되는 경우):
국가 프로듀서 번호 (NPN):	
보장 효력 발생일: (월월/일일/년년년년)	신청서 수령 날짜: (월월/일일/년년년년)
가입자의 선호 구두 언어 (영어가 아닌 경우):	

#### 개인 정보 보호법 방침

메디케어 및 메디케어 서비스 센터(CMS)는 Medicare Advantage (MA) 플랜 수혜자 등록 추적, 케어 개선, Medicare 혜택의 지불을 위해 Medicare 플랜들로부터 정보를 수집합니다. 사회 보장법 섹션 1851 및 1860D-1 그리고 42 CFR §§ 422.50과 422.60 조항은 이 정보 수집 권한을 부여합니다. CMS는 기록 시스템 공고(SORN) "Medicare Advantage 처방 약품(MARx)", 시스템 번호 09-70-0588 지정에 의거하여 Medicare 수혜자의 등록 데이터를 활용, 공개 및 교환할 수 있습니다. 이 양식에 대한 귀하의 답변은 자발적입니다. 그러나 답변하지 않는 경우 본 플랜 등록에 영향을 줄 수 있습니다.

## 등록 기간 동안의 자격 증명.

일반적으로, 귀하는 매년 10월 15일 부터 12월 7일 까지인 연례 등록 기간 동안에만 Medicare Advantage 플랜에 등록하실 수 있습니다. 이 기간 이외에 Medicare Advantage 플랜에 등록할 수 있는 예외 상황이 있습니다. 다음 문장들을 자세히 읽고 귀하에게 해당되는 네모칸에 체크 표시해 주십시오.

12. 다음 문장 중 어느 것이라도 체크 표시를 하시면, 귀하가 알고 있는 한도에서, 귀하는 등록 기간 동안 자격이 있음을 증명하는 것입니다. 추후 저희가 귀하에게 받은 이 정보를 정확하지 않다고 결정하는 경우, 귀하는 탈퇴될 수도 있습니다.
- a) 본인은 Medicare에 처음 가입합니다.
  - b) 본인은 하나의 Medicare Advantage 플랜에 등록되어 있으며 Medicare Advantage 공개 등록 기간(MA OEP) 동안 플랜을 변경하고자 합니다.
  - c) 본인은 최근 본인의 현재 플랜의 서비스 지역 밖으로 이사를 갔거나, 최근 이사를 와서 플랜을 새로 선택하는 것입니다. 본인의 이사한 날짜는 다음과 같습니다 (날짜 기입: \_\_\_\_\_).
  - d) 본인은 최근 감옥에서 석방되었습니다. 본인의 석방 날짜입니다 (날짜 기입: \_\_\_\_\_).
  - e) 본인은 미국 이외에서 영구 거주 하다가 최근 미국에 귀국했습니다. 본인의 미국 귀국 날짜입니다 (날짜 기입: \_\_\_\_\_).
  - f) 본인은 최근 합법적 미국 거주 지위를 취득했습니다. 본인의 신분 취득 날짜입니다 (날짜 기입: \_\_\_\_\_).
  - g) 본인은 최근 Medicaid 상태가 변경(Medicaid 신규 취득, Medicaid 보조 등급 변경 또는 Medicaid 상실) 되었습니다. 변경된 날짜는 다음과 같습니다 (날짜 기입: \_\_\_\_\_).
  - h) 본인은 최근 Medicare 처방 약품 보장의 비용 부담에 관한 추가 지원(Extra Help)이 변경(추가 지원 신규 취득, 추가 지원 등급 변경 또는 추가 지원 상실) 되었습니다. 변경된 날짜는 다음과 같습니다(날짜 기입: \_\_\_\_\_).
  - i) 본인은 Medicare와 Medicaid를 모두 가지고 있거나(또는 거주하는 주에서 본인의 Medicare 보험료를 지원) Medicare 처방 약품 보장의 비용 부담에 관한 추가 지원을 받고 있지만, 변경 사항은 없었습니다.
  - j) 본인은 장기 요양 시설(예: 요양원 또는 장기 요양 시설)에 입주, 거주하거나 최근 퇴원했습니다. 본인의 시설 입주/입주 예정/퇴원 날짜입니다 (날짜 기입: \_\_\_\_\_).
  - k) 본인은 최근 PACE® 프로그램에서 탈퇴 했습니다. 탈퇴한 날짜는 다음과 같습니다 (날짜 기입: \_\_\_\_\_).
  - l) 본인은 최근 본의 아니게 신뢰할 수 있는 처방약 보장(Medicare 처방약 보험과 동등하게 좋은)을 상실했습니다. 본인의 약품보장 상실 날짜입니다 (날짜 기입: \_\_\_\_\_).
  - m) 본인은 고용주 또는 노동조합 보험을 탈퇴/상실합니다. 탈퇴/상실 날짜입니다 (날짜 기입: \_\_\_\_\_.)
  - n) 본인은 거주하는 주에서 제공하는 약국 지원 프로그램에 속해 있습니다.
  - o) 본인의 플랜이 Medicare와의 계약을 종료하거나 Medicare가 본인의 플랜과의 계약을 종료합니다.
  - p) 본인은 Medicare(또는 거주하는 주)의 플랜에 등록되어 있으며, 다른 플랜을 선택하려고 합니다. 등록되어 있는 플랜의 시작 날짜입니다 (날짜 기입: \_\_\_\_\_).
  - q) 본인은 특수 필요 플랜(SNP)에 등록되어 있으나, 그 플랜에서 요구하는 특수 필요 적격성을 상실했습니다. 본인의 SNP로부터의 탈퇴 날짜입니다 (날짜 기입: \_\_\_\_\_).
  - r) 본인은 연방 재난관리청(FEMA)이나 연방, 주 혹은 지방 정부가 선포한 긴급 또는 주요 재해의 영향을 받았습니다. 여기의 기타사항 중 하나가 본인에게 해당되나, 본인은 해당 재난 때문에 등록을 요청하지 못했습니다.

위의 문장 중 귀하에게 해당되는 것이 없거나, 정확히 모르시겠다면, 등록 자격을 알아 보기 위해 Clever Care에 (833) 808-8164 (TTY: 711)로 문의하십시오.

