Cal MediConnect 건강 플랜에는 누가 가입할 수 있나요?

Cal MediConnect는 Medicare와 Medi-Cal 혜택을 하나의 플랜으로 통합합니다. Medicare와 Medi-Cal에 모두 가입하셨다면(즉, Medi-Medi라고도 하는 이중 자격 수혜자일 경우) **Cal MediConnect** 건강 플랜에 가입하실 수 있습니다.

이 책자에는 어떤 내용이 들어 있나요?

- Cal MediConnect 건강 플랜의 혜택
- 혜택 사용 방법
- 플랜 선택 방법

왜 Cal MediConnect 건강 플랜에 가입해야 하나요?

- 필요한 서비스를 받는데 도움을 주는 건강 관리 전문가를 배정받을 수 있습니다.
- 의료 교통편 지원을 받을 수 있습니다.
- 한 장의 카드만을 지참하고 하나의 전화번호로 연락하실 수 있습니다.
- 안과 혜택이 있습니다 (시력검사 및 안경).
- 필요한 가정 및 지역사회 기반 서비스가 제공됩니다.

건강 관리 전문가란 무엇인가요?

Cal MediConnect는 가입자에게 건강 관리 전문가를 제공할 수 있습니다. 건강 관리 전문가는 간호사나 기타 의료 전문가입니다. 건강 관리 전문가는 연락 창구로서 가입자의 케어를 조율하고 가입자가 필요한 모든 서비스를 받도록 도움을 드립니다.

Cal MediConnect란 무엇인가요?

Cal MediConnect는 새로운 유형의 의료 혜택입니다. Cal MediConnect는 Medicare와 Medi-Cal 혜택을 하나로 통합합니다. 따라서 가입자는 필요한 서비스를 보다 쉽게 이용할 수 있습니다. 또한, 가입자가 독립적인 생활을 할 수 있게 도움을 드립니다.

Cal MediConnect 건강 플랜은 가입자가 본인의 건강을 보다 쉽게 관리할 수 있게 해드립니다. 이러한 플랜은 안과 케어, 건강 관리 조율 그리고 다른 추가 혜택들을 제공합니다.

Cal MediConnect 의료 혜택은 다음을 포함해 모든 의료 필요사항을 조율해 드립니다.

- 의료 및 안과 검진과 처방
- 정신건강 검진
- 가정 및 지역사회 기반 서비스 (가정 내 지원 서비스 및 성인 주간 프로그램 등)
- 처방약
- 의료 장비 및 용품
- 약물남용 프로그램

Cal MediConnect에는 누가 가입할 수 있나요?

다음에 해당되는 분은 누구나 가입할 수 있습니다.

- Medicare와 Medi-Cal에 모두 가입한 경우
- 다음 카운티 중 하나에 거주하는 경우
  Los Angeles
  Orange
  Riverside
  San Bernardino
  Santa Clara
  San Diego
  San Mateo

가입은 무료입니다.

- 가입을 원하시면 헬스케어 옵션(Health Care Options)에 **1-844-580-7272**번으로 월요일~금요일, 8시에서 5시 사이에 전화하세요.
- TTY 사용자는 **1-800-430-7077**번으로 전화하실 수 있습니다.
- 전화하시면 여러분의 언어를 구사하는 직원이 가입을 도와드릴 수 있습니다.
- 플랜에 직접 전화하실 수도 있습니다.

Cal MediConnect에 가입하면 어떤 혜택과 서비스를 받을 수 있나요?

Cal MediConnect에 가입하시면 하나의 건강 플랜으로 모든 Medicare와 Medi-Cal 혜택을 받을 수 있습니다. 여기에는 약품, 장비와 용품이 포함됩니다. **Cal MediConnect는 안과및 건강 관리 조율등의 서비스를 제공합니다. 일부 플랜의 경우 추가 치과 혜택을 제공합니다.**

약품, 장비 및 용품

Cal MediConnect는 가입자의 모든 처방약, 의료 용품 및 장비를 보장하고 조율해 드립니다. 필요하지만 못 받고 있는 것이 있으면 해당 플랜에 말씀하세요.

간편하게 케어를 받을 수 있습니다.

궁금한 점이 있거나 도움이 필요하시면, 하나의 전화번호로만 연락하시면 됩니다. 서비스를 받을 때도 단 한 장의 카드, Cal MediConnect 카드만 있으면 됩니다.

치과 혜택

일부 플랜의 경우 추가 치과 서비스를 제공합니다. 해당 플랜에 치과 혜택에 대해 문의하세요.

개인 건강 관리 전문가를 배정받을 수 있습니다.

플랜에서 개인 건강 관리 전문가를 지정해 드리거나 가입자 본인이 요청하셔도 됩니다. 건강 관리 전문가는 간호사나 기타 의료 전문가입니다. 개인 건강 관리 전문가는 의사, 약사와 기타 제공자와 협력하여 가입자의 건강 관리를 도와 드립니다. 담당 개인 건강 관리 전문가와 함께 케어 계획을 세우실 수 있습니다. 원하시면 가입자 가족이나 친구도 참여할 수 있습니다.
그 밖에도 건강 관리 전문가 다음과 같은 역할을 할 수 있습니다

- 가입자에게 무엇이 필요한지 묻고 이를 받을 수 있게 도와 드립니다.
- 가입자가 전화해 궁금한 점을 물어보실 수 있습니다.
- 가입자가 독립적으로 생활하는 데 필요할 수 있는 서비스를 조율해 드립니다(식사 배달, 개인 케어 관련 도움 제공 등).
- 가입자가 교통편을 예약하고, 승인을 받고, 처방약을 확인하는 데 도움을 드립니다.
- 가입자에게 맞는 제공자를 찾는 데 도움을 드립니다.

선택적 혜택

일부 플랜의 경우 자택 내 휠체어 경사로나 샤워용 가로대같이 가입자가 독립적으로 생활하기 쉽게 도와 주는 새로운 혜택을 제공합니다. 필요한 것이 있으면 해당 플랜에 말씀하세요.

Cal MediConnect에서는 가입자에 대한 건강 관리를 어떤 식으로 조율하나요?

Cal MediConnect는 가입자가 필요한 서비스를 받을 수 있게 도와드립니다. 더 쉽게 케어를 받으실 수 있습니다.

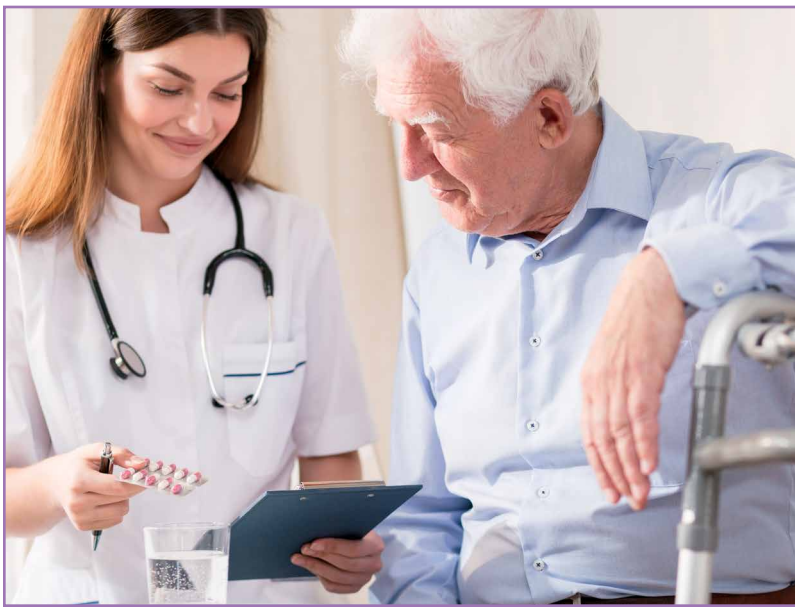
먼저, 건강 위험 평가를 받으시게 됩니다.

- 가입하시면 그 후 해당 Cal MediConnect 건강 플랜에서 연락을 드립니다.
- 플랜에서 건강 이력과 현재와 미래의 건강 케어 필요를 파악하기 위해 질문을 드립니다. 이를 건강 평가라고 합니다.
- 이 평가는 직접, 전화로 또는 우편으로도 할 수 있습니다. 가입자께서 결정하시면 됩니다!

가입하신 건강 플랜에서 개인 건강 관리 전문가를 제공할 수 있습니다.

건강관련 전문가는 가입자의 건강 케어를 도와드리는 숙련된 전문가입니다. 케어 코디네이터는

- 가입자가 받고 있거나 가입자에게 필요할 수 있는 서비스에 대한 질문에 답변해 드립니다.
- 가입자를 밀즈 온 휠즈(Meals on Wheels) 같은 지역사회 서비스에 연결해 드립니다.
- 가입자가 의사를 찾고, 승인을 받고, 예약을 할 수 있게 도와드립니다.
- 가입자가 의사 진료를 받거나 처방약을 받으러 갈 때 교통편을 조율할 수 있게 도와드립니다.
- 가입자가 건강 플랜, 의사 또는 케어 조율과 관련하여 겪을 수 있는 문제를 해결할 수 있게 도와드립니다.
- 가입자가 담당 의사에게 올바른 정보를 제공할 수 있게 도와드립니다.



담당 관리팀이 협력해 조율된 케어를 제공해 드립니다.

의료 담당팀은 의사와 기타 제공자로 구성된 그룹입니다. 케어팀은 가입자의 건강에 관한 정보를 공유하고 가입자에게 필요한 케어를 제공하기 위해 협력합니다. 케어팀은 가입자의 필요를 바탕으로 구성합니다. 여기에는 가입자 본인과 담당 케어 코디네이터, 1차 진료 제공자가 포함됩니다.

- 그 밖에도 케어팀에는 전문의, 가족 구성원, 간병인, 가정 내 지원 서비스, 케이스 복지사와 기타 제공자가 포함될 수 있습니다.

담당 케어팀이 가입자와 협력해 가입자의 케어 계획을 수립합니다.

가입자와 담당 케어팀이 함께 가입자에게 적합한 케어 계획을 수립합니다. 케어 계획에는 가입자가 원하고 필요로 하는 서비스가 포함됩니다. 케어 계획은 담당 제공자들이 가입자의 건강 필요, 목표 및 희망을 이해하는 데 도움이 됩니다. 최종 케어 계획은 반드시 가입자의 승인을 받아야 합니다.

Cal MediConnect는 그 밖에 어떤 서비스를 제공하나요?

장기 서비스 및 지원(LTSS)

Cal MediConnect에서는 현재 가입자의 LTSS 서비스와 제공자가 변경되지 않습니다. LTSS에는 가정 내 지원 서비스(IHSS), 지역사회 기반 성인 서비스(CBAS), 다목적 고령자 서비스 프로그램(MSSP) 및 요양원 케어가 포함됩니다.

- Cal MediConnect는 모든 LTSS 서비스를 조율하고 비용을 지불합니다.
- Cal MediConnect에 가입하셔도 IHSS 시간은 줄어들지 않습니다. 오히려, 해당 건강 플랜에서 카운티에 가입자의 필요를 재평가해 줄 것을 요구할 수 있습니다. 이에 따라 IHSS 시간이 더 늘어날 수 있습니다. 가입자는 계속해서 IHSS 제공자를 채용, 해고 및 관리할 수 있습니다.
- 요양원에 거주하시는 경우에는, 가입자의 건강 플랜에서 가입자가 해당 요양원에서 받는 케어의 질을 우려하는 경우를 제외하고는 요양원을 바꾸실 필요는 없습니다.

언어 서비스

가입하신 건강 플랜은 반드시 가입자의 언어로 지원을 제공해야 합니다. 가입하신 플랜과 담당 제공자에게 귀하가 사용하시는 언어의 통역자와 문서를 요청하십시오. 또 이러한 사실을 의무 기록에 명시할 것도 요청하십시오.

- 미국 수화(ASL)를 사용하시는 경우, 수화 통역 서비스를 받을 권리가 있습니다.
- 언어 지원에는 의학 통역사(전화나 화상 회의 또는 직접 대면)가 포함됩니다. 또 가입자의 언어로 된 인쇄물도 포함됩니다.
- 가입하신 플랜에 가입자의 언어를 구사하는 제공자와 직원이 있을 수도 있습니다.
- 가입자는 Cal MediConnect 통역 서비스에 대해 아무것도 지불하지 않으셔도 됩니다.

처방약

Medicare Part D 플랜이 계속 필요할까요?

아니요. Cal MediConnect로 모든 약품이 보장됩니다. 이전에 Part D 플랜을 가지고 있었던 경우, 가입하신 Cal MediConnect 건강 플랜에서 처방약을 제공할 것이라는 내용의 안내문을 보내드릴 것입니다. 이는 가입자의 처방약 혜택이 소멸된다는 의미는 아닙니다.

Cal MediConnect로 전환할 경우, 약 처방은 계속 받으려면 어떻게 해야 하나요?

처음 Cal MediConnect에 가입하시면 최소 30일분의 약을 받으실 수 있도록 담당 케어 코디네이터가 도와드립니다. 그렇게 하면 새 플랜으로 옮길 때 약이 떨어지지 않습니다.

예전에 받던 약을 모두 계속 받을 수 있나요?

모든 Cal MediConnect 플랜은 Medicare Part D와 동일하게 처방약을 보장합니다. 하지만 상표는 다를 수 있습니다. 가입하신 플랜에서 귀하에게 필요한 약품을 받으실 수 있게 도와드립니다.

의료용품

가입하시면 해당 플랜에서 가입자가 공백 없이 계속 의료용품을 받을 수 있게 해 드립니다.

Cal MediConnect는 어떻게 운영되나요?

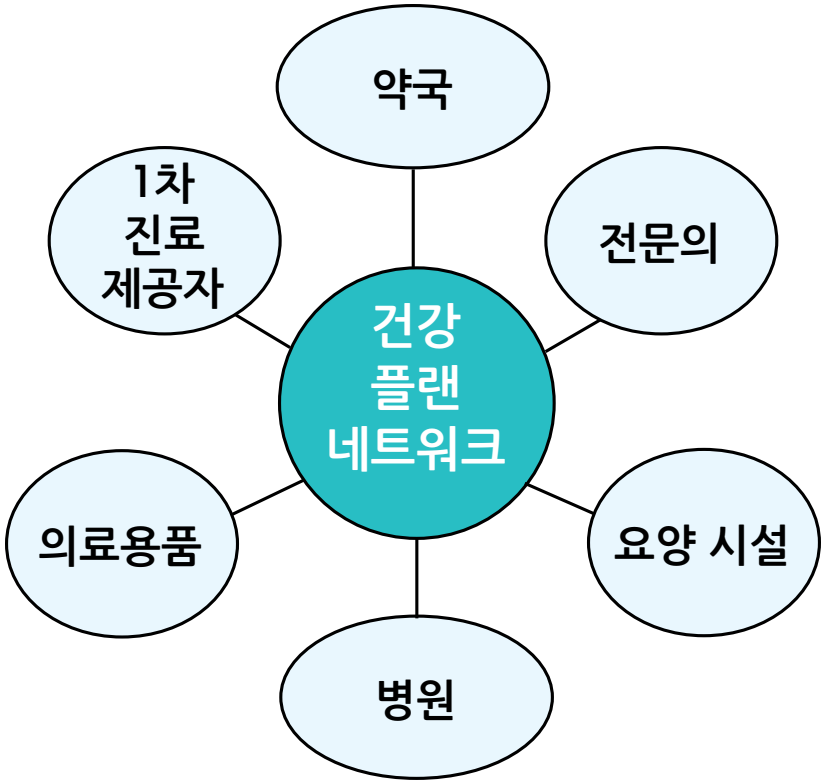
Cal MediConnect 건강 플랜은 관리형 의료 플랜의 유형입니다. 그것이 어떤 의미이고 이러한 유형의 플랜을 최대로 활용하려면 어떻게 해야 하는지 이 안내문에서 알려 드립니다.

관리형 의료 플랜이란 무엇인가요?

제공자 서비스, 의약품, 병원 케어, 특수 장비를 조율해 가입자의 건강 관리를 돕는 플랜을 말합니다.

제공자 네트워크란 무엇인가요?

네트워크란 특정 의료 제공자 그룹을 말하며 여기에는 1차 진료 제공자, 전문의, 약국, 요양 시설, 의료장비 공급자가 포함됩니다. 이러한 제공자들이 협력해 가입자가 필요한 서비스를 받을 수 있도록 합니다.



제공자 그룹이란 무엇인가요?

제공자 그룹(의원 또는 의료 그룹이라고도 함)이란 함께 협력하는 의료 제공자 들을 말합니다. 이들은 근무처가 같을 수도 있고 여러 곳일 수도 있습니다. 어떤 Cal MediConnect 건강 플랜을 선택하느냐에 따라 가입자에게 모든 의료 서비스를 같은 제공자 그룹에서 받아야 할 수도 있습니다. 그러한 경우에는 해당 건강 플랜에서 가입자에게 알려드릴 수 있습니다.

네트워크에 대해 가입자가 알아야 할 사항은 무엇인가요?

- 가입하신 건강 플랜의 네트워크 소속 제공자를 이용하셔야 합니다.
- 가입하신 건강 플랜 네크워크 소속이 아닌 제공자를 네트워크 외부 제공자라 합니다.
- 어떤 건강 플랜에 가입하셨느냐에 따라 같은 그룹 내 제공자를 이용해야 할 수도 있습니다.
- 가입하신 플랜의 네트워크 내에서 다른 제공자 그룹을 선택하실 수 있습니다.

다음 페이지에서 계속.

선택한 관리형 의료 플랜에서 제공자와 예약은 어떻게 할 수 있나요?

- 과거에 해당 제공자를 이용하신 적이 있으면, 사무실에 바로 전화해 예약하시면 됩니다.
- 새로 이용하는 플랜인 경우, 전화하여 네트워크 소속 제공자 목록을 받으십시오.
- 제공자를 선택해 예약할 수 있게 가입하신 플랜에 도움을 요청하실 수 있습니다. Cal MediConnect 플랜에 가입하신 분은 이러한 경우 케어 코디네이터가 도와드릴 수 있습니다.
- Cal MediConnect 플랜에 가입하신 경우, 예약 장소를 오가는 교통편 조율에 대해서도 도움을 요청하실 수 있습니다.

가입한 플랜에서 내게 필요한 서비스를 보장하지 않으면 어떻게 하나요?

- 가입하신 플랜이나 제공자가 케어를 거부, 축소 또는 중단할 경우, 가입자는 그러한 결정을 검토해 가능한 경우 바꿀 수 있도록 요청할 수 있습니다. 이를 이의 제기라 합니다. 예를 들어, 필요한 약품을 받지 못하시면 이의를 제기하실 수 있습니다.
- 가입하신 건강 플랜에서 이미 받은 서비스, 의료용품 또는 처방약에 대해 지불을 거부할 경우에도 이의를 제기하실 수 있습니다.
- 이의 제기 방법에 대해서는 해당 건강 플랜에 문의하시기 바랍니다.

예약 시간을 최대한 활용하려면 어떻게 해야 하나요?

- ❑ 예약 방문 시 혜택 ID 카드를 반드시 지참하시기 바랍니다. 여기에는 Medi-Cal 및 Medicare 카드가 포함됩니다. Cal MediConnect 플랜에 가입하신 경우에는 단 한 장의 카드만 있으면 됩니다.
- ❑ 제공자와 상담할 질문 목록을 지참하십시오.
- ❑ 원하시면 예약에 가족이나 간병인을 동반하십시오.
- ❑ 약을 복용하고 계시면 복용량 목록도 지참하십시오. Cal MediConnect 플랜에 가입하신 경우에는 플랜에 전화해 약품에 대해 알리십시오. 플랜에서 담당 제공자에게 고지할 것입니다
- ❑ 필요하면 귀가하시기 전에 후속 예약을 하십시오.
- ❑ Cal MediConnect 플랜에 가입하신 경우에는 방문 전후 플랜에 연락해 궁금한 점이나 우려 사항을 문의하실 수 있습니다.

사전 승인이란 무엇인가요?

가입자나 가입자의 제공자가 서비스(치료 및 처방 포함)를 요청하면 건강 플랜에서 이러한 요청을 검토할 수 있습니다. 그다음 플랜은 지불에 동의하기 전에 가입자에게 필요한 서비스인지 결정합니다. 플랜은 서면으로 요청을 승인하거나 거부할 수 있습니다. 이를 사전 승인 또는 사전 허가라고 합니다.

내 의사와 제공자를 계속 이용할 수 있나요?

Cal MediConnect 건강 플랜에 가입하시게 되면 담당 제공자(1차 진료 제공자 포함)는 해당 플랜 소속이어야 합니다. 이를 플랜의 네트워크라 합니다.

본인의 의사가 Cal MediConnect 소속인지 알아보세요.

본인이 잘 알고 믿을 수 있는 의사가 있다면 Cal MediConnect 건강 플랜 소속인지 확인하시기 바랍니다. 확인하는 방법은 다음과 같습니다.

- 거주하시는 카운티 내 Cal MediConnect 건강 플랜에 전화해 해당 의사가 플랜의 네트워크 소속인지 문의하세요.
- Cal MediConnect 건강 플랜 웹 사이트를 방문해 제공자 및 약국 명부를 열람하세요.
- 해당 의사에게 Cal MediConnect 플랜 소속인지 문의하세요.
- HICAP에 **1-800-434-0222**번으로 연락해 문의하세요. 해당 의사가 Cal MediConnect 플랜 소속인지 알아볼 수 있게 도와드립니다. **HICAP**는 건강 보험 카운셀링 및 옹호 프로그램 (Health Insurance Counseling & Advocacy Program)입니다.

본인의 의사가 Cal MediConnect소속이면:

- 해당 의사가 소속되어 있는 **Cal MediConnect** 건강 플랜에 꼭 가입하세요.

다음 페이지에서 계속

내 의사와 제공자를 계속 이용할 수 있나요?

본인의 의사가 Cal MediConnect 소속이 아니면:

- 담당 건강 관리 전문가와 협의해 가입하신 플랜의 네트워크 소속 의사를 선택하세요.
- Cal MediConnect에 가입하신 후에도 한동안 현재 의사를 계속 이용하실 수도 있습니다. 이를 "케어의 연속"이라고 합니다.
- 이용하시던 의사에게 Cal MediConnect 건강 플랜에 가입할 의사가 있는지 문의하세요.

제공자에는 기타 어떤 유형들이 있나요?

- 1차 진료 제공자: 기본적인 케어를 제공하고 귀하를 다른 제공자에게 의뢰하는 의료 제공자입니다. 1차 진료 제공자는 가정의, 임상 간호사 또는 의료 보조사 가 될 수 있습니다.
- 전문의: 특정 의학 분야를 전문으로 하는 의사입니다. 예를 들면, 심장전문의, 암전문의, 심리학자 등이 있습니다.

가입한 Cal MediConnect 건강 플랜에서 1차 진료 제공자를 선택하려면 어떻게 해야 하나요?

Cal MediConnect 회원이 되시면 1차 진료 제공자가 반드시 있어야 합니다. 가입하신 건강 플랜에서 가입자의 필요에 맞는 제공자를 선택할 수 있게 도와드릴 수 있습니다.

- 가입자 본인이 직접 선택하시거나 플랜에서 선택해 드릴 수도 있습니다.
- 본인의 1차 진료 제공자가 마음에 들지 않으면 건강 플랜과 협의해 다른 제공자를 찾을 수 있습니다.
- 1차 진료 제공자는 보통 특정 의료 또는 제공자 그룹 소속입니다. 따라서 1차 진료 제공자는 특정 질환을 치료해야 할 경우 같은 제공자 그룹 내 전문의에게 가입자를 의뢰하게 됩니다.

제공자를 바꾸려면 어떻게 해야 하나요?

가입자 본인이 신뢰할 수 있고 필요를 충족할 수 있는 제공자가 항상 있어야 합니다.

- 케어가 불만족스러우셨다면 제공자 사무실에 우려되는 점을 알리도록 하십시오.
- 해당 제공자와 다시 예약하고 싶지 않으시면 같은 의료 그룹 내 다른 제공자를 요청하실 수 있습니다. 또는 건강 플랜과 협의해 새 제공자나 새 의료 그룹을 찾아보십시오.

내 의사가 내가 가입한 Cal MediConnect 플랜 소속이 아니면 어떻게 하나요?

같은 의사를 계속 이용하실 수 있습니다. 가입하신 Cal MediConnect 플랜에 "케어의 연속" 요청을 하고 싶다고 알리십시오.

본인의 의사가 가입하신 Cal MediConnect 건강 플랜 소속이 아닐 경우, 가입자는 "케어의 연속"이라는 권리를 행사할 수 있습니다.

따라서 12개월간 같은 의사로부터 계속 진료를 받을 수 있습니다.

- 본인의 의사를 계속 이용하고 싶으시면 해당 의사를 지난 12개월간 최소 1회 방문하였는지 확인하십시오.
- 해당 의사에게 Cal MediConnect와 함께 일하고 해당 플랜으로부터 지불을 받을 의향이 있어야 합니다.
- 해당 의사가 품질이나 다른 문제로 플랜의 네트워크에서 배제되는 경우가 아니어야 합니다.

케어의 연속을 요청하려면 어떻게 해야 하나요?

Cal MediConnect 건강 플랜에 가입하기 전에 해당 플랜이나 HICAP(1-800-434-0222)에 전화해 본인의 의사가 네트워크 소속인지 알아보십시오. 한 명이라도 네트워크 소속이 아닌 경우:

1. 해당 Cal MediConnect 건강 플랜에 전화해 담당 의사와 예약한 진료에 대해 알리십시오.
2. 해당 플랜에 본인의 의사를 계속 이용하고 싶다고 알리십시오. 해당 의사 역시 해당 플랜 네트워크와 협력하는 데 동의해야 합니다. 담당 의사나 수권 대리인이 케어의 연속 요청을 할 수도 있습니다.

케어의 연속은 임시 서비스입니다.

해당 의사가 Cal MediConnect에 가입하지 않으면, Cal MediConnect 네트워크 소속 의사로 변경해야 합니다. 12개월 기간이 끝날 때까지 변경하셔야 합니다. 가입하신 건강 플랜과 케어 코디네이터가 이러한 변경을 도와드릴 수 있습니다.

Cal MediConnect에 가입하지 않으면 의사를 변경해야 합니다. 그러나 가입자는 필요한 서비스를 계속 받을 권리가 있습니다.

Cal MediConnect에 가입하면 IHSS나 다른 지원에 영향이 있나요?

가정 내 지원 서비스를 받으시는 경우, Cal MediConnect 건강 플랜에 가입해도 IHSS 제공자 및 시간을 유지하실 수 있습니다.

가정 내 지원 서비스(IHSS)

Cal MediConnect에 가입하시면 IHSS 제공자를 채용, 해고 및 관리할 권리를 유지할 수 있습니다.

요양원

요양원 거주자의 경우, 해당 요양원이 품질 및 안전 기준을 충족하는 한 계속 머무르실 수 있습니다. 자택이나 가족의 집으로 옮기고 싶으시면, 집에서 안전하게 생활하는 데 필요한 서비스를 받도록 Cal MediConnect가 도와드릴 수 있습니다.

더 많은 시간이나 추가 서비스가 필요하시면 가입하신 플랜이나 케어 코디네이터에 문의하십시오.

Cal MediConnect에 가입하지 않을 경우:

여전히 Medi-Cal 관리형 케어 플랜이 필요하십니다. 해당 플랜이 IHSS 및 기타 장기 서비스 및 지원을 조율해 드릴 것입니다.

담당 Cal MediConnect 케어 코디네이터가 필요한 서비스를 조율하도록 도와드릴 수 있습니다.

가입자의 권리와 책임

건강 플랜에 가입하시면 가입자로서 권리와 책임을 가지게 됩니다. 모든 Cal MediConnect, Medi-Cal 관리형 케어 또는 PACE 플랜에는 가입자의 권리가 있습니다.

가입자에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 인종, 국적, 나이 또는 성별에 근거한 차별 없이 대우 받을 권리
- 의료적으로 필요한 서비스를 적시에 이용할 권리
- 필요한 서비스를 언제, 어디에서, 어떻게 받을 수 있는지 안내를 받을 권리
- 치료를 거부하거나 본인을 대신해 결정을 내려줄 사람을 선택하는 등 본인의 케어에 관한 결정에 참여할 권리
- 본인의 상태에 대해 경험과 전문지식을 갖춘 제공자로부터 치료를 받을 권리
- 본인의 의료 기록, 케어 계획 및 치료 사항을 비밀로 유지할 권리
- 본인의 의료 기록과 케어 계획 사본을 받을 권리
- IHSS 제공자를 채용, 해고 및 관리할 권리
- 필요한 의료를 받기 위해 누군가로부터 도움을 받을 권리
- 장애가 있는 경우 원할 때 점자나 큰 활자 등 서비스를 이용할 권리
- 원할 때 다른 언어로 된 통역 서비스 및 문서 등 언어 서비스를 받을 권리
- 거부되거나 축소된 서비스에 대해 이의를 제기하고 본인의 건강 플랜에 관해 고충(불만)을 제기할 권리

가입자에게는 다음과 같은 책임이 있습니다.

- 가입한 건강 플랜의 네트워크 소속 제공자를 이용할 책임
- 제공자 및 건강 플랜과 협의해 필요한 서비스에 대해 사전 승인(사전 허가)을 받을 책임
- 가입한 건강 플랜에 본인의 케어 필요와 우려사항을 알릴 책임
- 가입한 건강 플랜과 해당 카운티 Medi-Cal 사무소에 연락 정보의 변경사항을 알릴 책임

가입자의 권리에 관한 자세한 정보는 캘리포니아 소비자 지원 프로그램 에 1-888-466-2219번으로 연락해 문의하십시오.

Cal MediConnect 가입을 고려하고 계신가요?

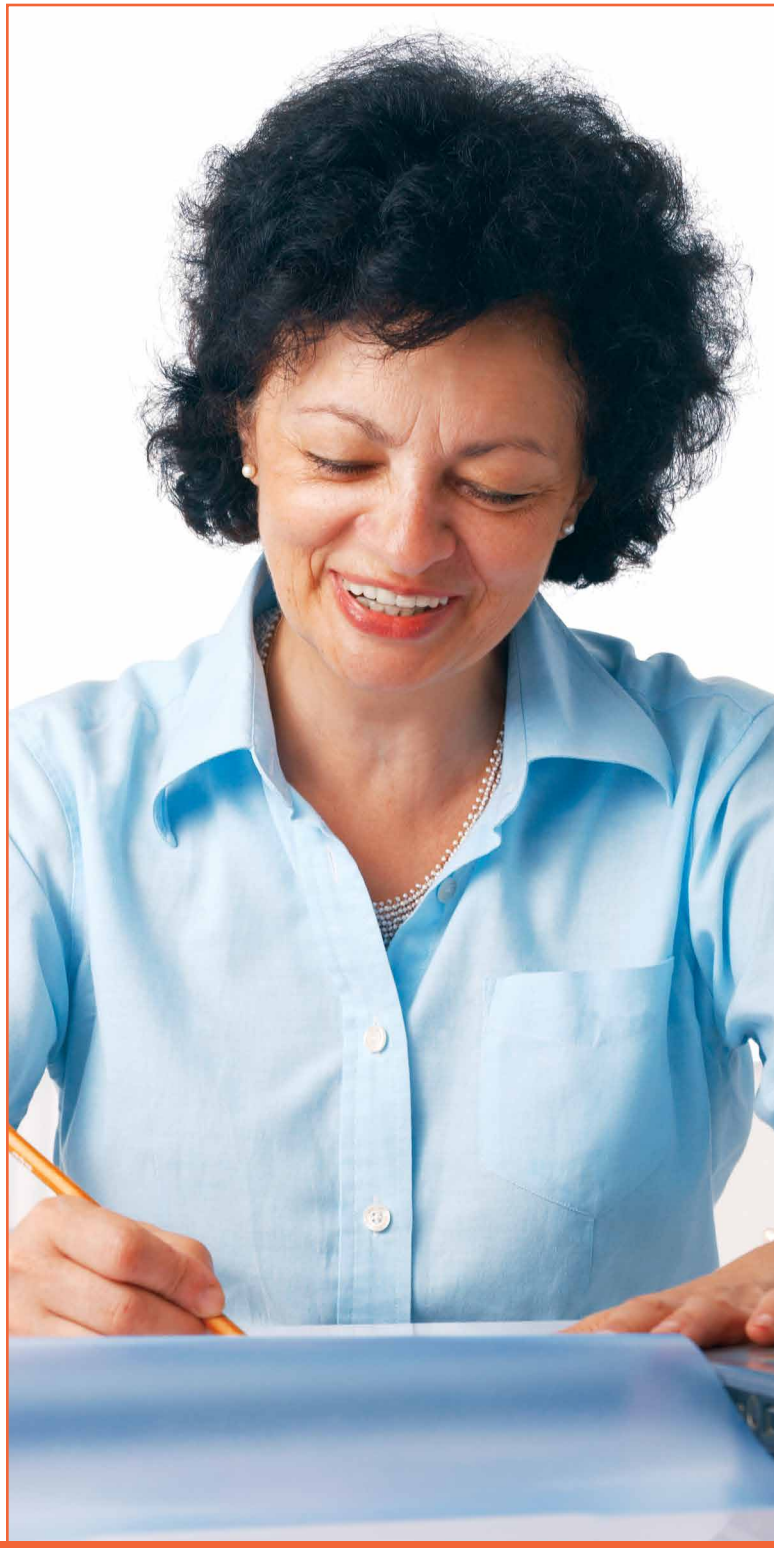
Cal MediConnect로 바꾸시기 전에 알아야 할 4가지 사항은 다음과 같습니다.

1 거주하는 지역에서 이용가능한 플랜을 알아보십시오. 페이지 12 에 나와 있는 목록에서 해당 카운티 내 건강 플랜의 이름과 전화번호를 찾아보십시오.

2 본인의 의료 제공자가 Cal MediConnect 플랜 소속인지 알아보십시오.

3 처방약과 의료용품 및 장비를 받을 수 있는 방법을 알아보십시오.

4 Cal MediConnect 플랜이 본인의 필요를 모두 또는 대부분 충족하면 헬스케어 옵션 에 1-844-580-7272 번으로 전화해 가입하실 수 있습니다. 플랜에 바로 전화하실 수도 있습니다.



Cal MediConnect 건강 플랜

아래에 나와 있는 전화번호로 해당 카운티 내 건강 플랜에 연락하세요.

Los Angeles 카운티

플랜 이름	전화번호	TTY
Anthem Blue Cross Cal MediConnect	1-888-350-3447	711
Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan	1-855-905-3825	711
Health Net Cal MediConnect	1-888-788-5395	711
L.A. Care Cal MediConnect	1-888-522-1298	711
Molina Dual Options	1-855-665-4627	711

Orange 카운티

플랜 이름	전화번호	TTY
OneCare Connect Cal MediConnect Plan	1-855-705-8823	1-800-735-2929

Riverside 카운티

플랜 이름	전화번호	TTY
IEHP DualChoice	1-877-273-4347	1-800-718-4347
Molina Dual Options	1-855-665-4627	711

San Bernardino 카운티

플랜 이름	전화번호	TTY
IEHP DualChoice	1-877-273-4347	1-800-718-4347
Molina Dual Options	1-855-665-4627	711

San Diego 카운티

플랜 이름	전화번호	TTY
Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan	1-855-905-3825	711
CommuniCare Advantage	1-888-244-4430	1-855-266-4584
Health Net Cal MediConnect	1-888-788-5805	711
Molina Dual Options	1-855-665-4627	711

San Mateo 카운티

플랜 이름	전화번호	TTY
CareAdvantage Cal MediConnect	1-866-880-0606	711

Santa Clara 카운티

플랜 이름	전화번호	TTY
Anthem Blue Cross Cal MediConnect	1-855-817-5785	711
Santa Clara Family Health Plan	1-877-723-4795	711

Cal MediConnect에 가입하지 않기로 결정하면 어떻게 되나요?

Cal MediConnect 가입은 자발적 의사에 따릅니다. 즉, 가입 여부는 본인의 선택입니다.
Cal MediConnect에 가입하지 않을 경우, 두 가지 선택권이 있습니다. 이에 대한 설명이 오른쪽에 나와 있습니다.

Cal MediConnect에 가입하지 않기로 결정한 경우:

- 원래의 Medicare 또는 Medicare Advantage 플랜을 계속 유지하실 수 있습니다.
- Medi-Cal 서비스를 받으려면 Medi-Cal 관리형 케어 플랜이 있어야 합니다. **Medi-Cal 관리형 케어 플랜이 없을 경우, 본인이 그러한 플랜을 선택해야 하며 그렇지 않을 경우 가입자의 플랜이 자동으로 선택됩니다.**
- 가정 및 지역사회 기반 서비스는 가입하시는 Medi-Cal 관리형 케어 플랜에서 조율해 드립니다.

선택권 1:

Medi-Cal 관리형 케어 플랜을 선택하고 Medicare를 그대로 유지하세요

Cal MediConnect에 가입하지 않으셔도 Medicare 서비스는 현재와 동일하게 계속 받으실 수 있습니다. 그러나 플랜에 가입되어 있지 않은 경우에는 Medi-Cal 관리형 케어 플랜에 가입하셔야 합니다. 그렇게 해야 개인 케어 서비스, 교통편 및 용품 같은 Medi-Cal 혜택을 받으실 수 있습니다.

Medi-Cal 관리형 케어 플랜에 관한 자세한 정보는 본 툴키트의 시트 14를 참조하시기 바랍니다.

선택권 2:

고령자를 위한 포괄형 케어 프로그램 (All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) 플랜 가입

PACE 건강 플랜에 가입하시려면 거주 우편번호 지역 내 플랜이 있어야 합니다. 또한 가입자는

- Medicare와 Medi-Cal에 모두 가입되어 있어야 합니다.
- 55세 이상이어야 합니다.
- 본인의 자택이나 지역사회 환경에서 안전하게 생활할 수 있어야 합니다.
- 요양원 거주 요건을 충족해야 합니다. PACE 기관에서 가입자의 요건 충족 여부를 결정하고 의료 서비스부(Department of Health Care Services)에서 이러한 결정을 승인합니다.

PACE에 관한 자세한 정보는 www.calpace.org를 참조하거나 1-855-921-PACE(7223)로 전화해 문의하십시오.

선택권: Medi-Cal 관리형 케어 플랜 가입

Cal MediConnect에 가입하지 않을 경우에는 Medi-Cal 관리형 케어 플랜 또는 PACE 플랜을 보유해야 합니다. 본 안내문은 Medi-Cal 관리형 케어 플랜에 관한 것입니다.

Medicare 혜택에 대한 변경은 없습니다.

Medi-Cal 관리형 케어 플랜이 있으면 Medicare 혜택은 바뀌지 않습니다. 가입자는 계속 Medicare 병원과 제공자를 이용할 수 있습니다. 병원과 제공자는 가입자에게 제공하는 서비스에 대해 지불을 받기 위해 Medi-Cal 플랜과 계약을 하지 않아도 됩니다. Medicare 서비스를 받는 데 문제가 있으시면 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)에 즉시 전화하십시오. 또는 가입한 Medicare 플랜이 있으시면 해당 플랜에 전화하십시오

Medi-Cal 관리형 케어 플랜에 가입하게 되면 무엇이 바뀌나요?

Medi-Cal 관리형 케어 플랜에서 가입자의 모든 장기 서비스 및 지원(LTSS)을 관리하게 됩니다. 가입자가 인슐린 펌프 같은 Medi-Cal 보장 의료용품 및 장비를 받고 있을 경우, 플랜에서는 이를 제공해야 합니다. 하지만 이는 플랜의 네트워크 소속 제공자로부터 받아야 합니다.

Medi-Cal LTSS 또는 Medicare 서비스에 대한 비용이 청구되나요?

가입자는 LTSS 또는 Medicare 서비스에 대한 청구서를 받아서는 안 됩니다. 가입자에 대한 청구를 "차액 청구" 라고 합니다. 이는 연방 및 주법 모두에서 불법입니다. 가입자가 받는 모든 Medi-Cal 또는 Medicare 서비스에 대해 가입자는 코페이, 공동보험 또는 공제액을 지불할 책임이 없습니다.

가입자에게 청구할 수 있는 예외적인 경우는 다음과 같이단 2가지입니다.

- 가입자의 Medicare 처방약 플랜에서 추가 지원 레벨에서의 의약품 코페이를 가입자에게 청구할 수 있습니다.
- Medi-Cal 가입자 일부의 경우 월 비용 분담금을 지불합니다.

비용 분담금에 관한 정보는 해당 카운티 Medi-Cal 사무소에 문의하십시오.

Medi-Cal 관리형 케어 플랜에 가입하여도 아래의 서비스는 바뀌지 않습니다.

- 가정 내 지원 서비스(IHSS)
- 지역사회 기반 성인 서비스 (CBAS)
- 다목적 고령자 서비스 프로그램 (MSSP)
- 요양 시설 서비스

가입자는 언제든 IHSS 제공자를 채용, 해고 및 관리할 권리가 있습니다.

의료 제공자로부터 청구서를 받으면 어떻게 하나요?

가입자가 지불할 필요가 없는 의료 청구서를 받는 경우가 있을 수 있습니다. 아래 사실들을 확인하시고 해당 청구 비용을 지불하지 마시기 바랍니다.

차액 청구에 대해 알아야 할 사항은 무엇인가요?

Medicare와 Medi-Cal에 가입되어 있으시면, 의료 제공자와 건강 플랜은 가입자에게 의료 비용을 청구할 수 없습니다. 가입자에게 청구하는 것을 "차액 청구"라 하며 이는 연방 및 주법 모두에서 불법입니다.

- 법률에 의거해 가입자에게 코페이, 공동보험 또는 공제액을 청구할 수 없습니다.

유일한 예외적인 경우(가입자에 청구할 수 있는 경우)는 다음과 같습니다.

1. 처방약에 대한 코페이.
2. 일부 Medi-Cal 수혜자의 경우 월 비용 분담금을 지불. 비용 분담금에 관한 정보는 해당 카운티 Medi-Cal 사무소에 문의하십시오.

의료 제공자로부터 청구서를 받으면 어떻게 해야 하나요?

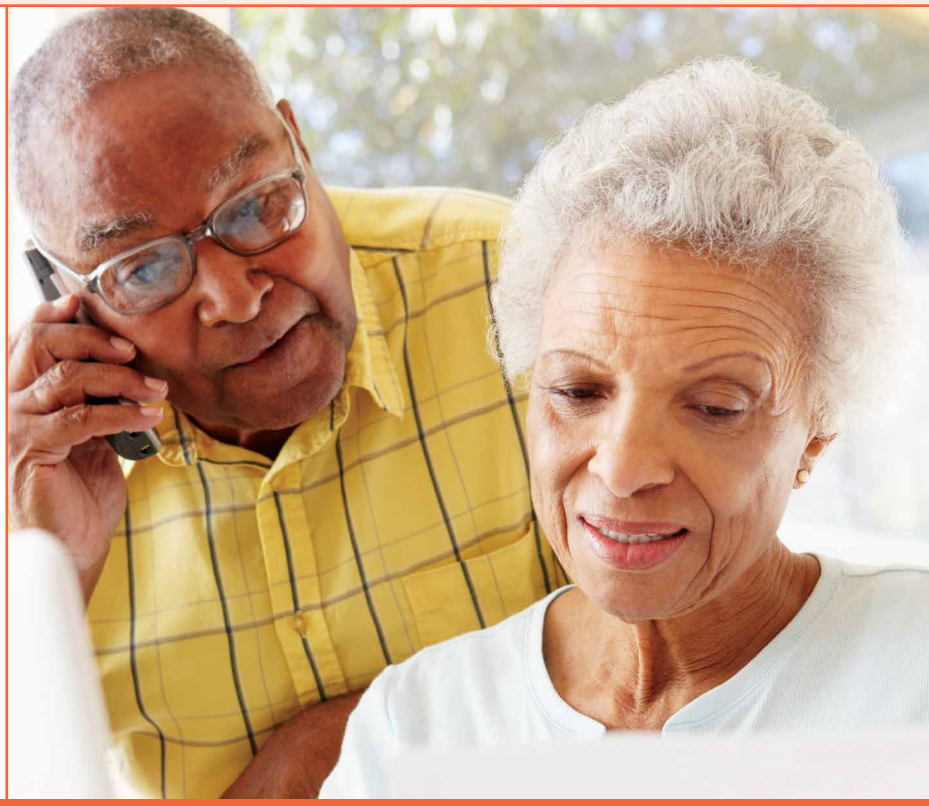
1. 청구서를 지불하지 마십시오.
2. 가입하신 건강 플랜에 즉시 연락해 문제를 해결하십시오. HICAP에 전화해 도움을 받으실 수도 있습니다.
3. 담당 의료 제공자에 연락해 Cal MediConnect에 가입하였으니 청구서를 보내지 말라고 알리십시오. 제공자가 가입하신 건강 플랜에 연락하도록 요청하십시오.

담당 제공자는 문제를 해결하기 위해 즉시 조치를 취해야 합니다. 제공자는 청구액 징수 과정을 중단하고, 신용조회업체와 협력해 가입자에 대한 청구로 인해 발생된 문제를 시정하여야 합니다.

제공자가 가입자에게 청구하는 이유는 무엇인가요?

가입자의 의료 비용을 지불하는 책임이 Medicare에서 개별 Cal MediConnect 건강 플랜으로 바뀜에 따라, 제공자들이 실수로 가입자에게 청구하는 경우가 있습니다. 주에서 제공자를 대상으로 잘못된 청구를 방지하는 교육을 실시하고 있습니다.

차액 청구에 대해 자세히 알아보시려면, 가입자나 제공자가 Cal MediConnect 옴부즈맨에 **1-855-501-3077**번으로 전화하십시오.



기타 선택권: 고령자를 위한 포괄형 케어 프로그램 (PACE)

PACE란 무엇인가요?

PACE는 만성질환이나 장애가 있는 55세 이상인 사람들이 자택과 지역사회에서 가능한 한 독립적으로 생활할 수 있게 돕기 위해 조율된 의료 서비스를 제공하는 프로그램입니다. PACE 의료팀은 가입자들이 요양원이나 케어 시설에 가지 않고 지역사회 내에서 필요를 충족하는 데 도움이 되는 의료, 사회, 가정 케어 서비스를 조율합니다.

PACE로 Medicare와 Medi-Cal 혜택이 보장되나요?

PACE는 가입자의 모든 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 보장합니다. PACE 플랜은 전담 의료 전문가팀을 활용하여 의료 서비스, 정신건강 케어, 가정 및 지역사회 기반 서비스를 비롯해 가입자의 모든 의료 서비스 요구 사항을 조율해 드립니다. PACE 플랜은 가정과 지역사회, 그리고 전담 PACE 센터에서 케어와 서비스를 제공합니다. Medi-Cal과 Medicare 수혜 자격이 있으시면 PACE 서비스는 추가 비용 없이 보장됩니다.

자격 대상은 어떻게 되나요?

PACE 수혜 자격이 되려면 다음에 해당해야 합니다.

- 55세 이상이어야 함
- PACE에서 서비스를 제공하는 우편번호 지역 내에 거주해야 함
- 장애나 만성질환에 대한 높은 수준의 케어가 필요해야 함
- 전문 요양 시설에 대한 케어 수준 요건을 충족해야 함
- 집에서 안전하게 생활할 수 있어야 함

PACE 혜택은 어떤 것이 있나요?

- 의사, 간호사, 사회복지사, 물리 및 작업 치료사, 영양사 등으로 구성된 의료 전문가팀이 협력해 가입자의 의료 결정을 지원합니다.
- 6개월 또는 의학적 상태에 변화가 있을 때마다 전반적인 의료 평가를 실시합니다.
- 가족이 사랑하는 사람을 지역사회 내에 계속 생활하도록 돕게 할 수 있도록 간병인 교육, 지원 그룹, 임시 케어 등으로 가족과 기타 간병인을 지원합니다.
- PACE는 다음과 같이 장기 서비스 및 지원을 제공합니다.

PACE 센터에서

- 1차 진료 서비스
- 사회복지 서비스
- 회복요법
- 개인 케어
- 지원 서비스
- 영양 상담
- 레크리에이션 요법
- 식사
- PACE 센터 출입을 위한 교통편

가정 또는 지역사회 내에서

- 내구성 의료장비
- 처방약
- 치과, 청각 및 안과 서비스
- 정신 및 행동건강 서비스
- 요양원 케어
- 진료 예약 외 비의료적 교통편
- 가정 케어/개인 케어 서비스
- 가정 의료
- 임시 케어

담당 제공자가 바뀌게 되나요?

그렇습니다. PACE 프로그램에 가입하시면 PACE에서 1차 진료 의사를 제공합니다. 또한, 가정 내 지원 서비스(IHSS) 대신 훈련받은 자격 있는 PACE 직원이 가입자의 모든 가정 기반 의료 및 개인 케어 서비스를 조율해 드립니다.

자세한 정보는 해당 카운티의 PACE 플랜에 문의하십시오.

Los Angeles 카운티

플랜 이름	전화번호	TTY	온라인
AltaMed PACE	1-877-462-2582	1-800-735-2922	www.altamed.org
Brandman Centers for Senior Care	1-855-774-8444	1-818-774-3194	www.brandmanseniorcare.org
WelBeHealth PACE - Coastline	1-800-734-8041	1-800-735-2922	www.welbehealth.com/coastline
WelBeHealth PACE - Pacific	1-800-851-0966	1-800-735-2922	www.welbehealth.com/pacific

Orange 카운티

플랜 이름	전화번호	TTY	온라인
CalOptima PACE	1-855-785-2584	1-714-468-1063	www.caloptima.org

Riverside / San Bernardino 카운티

플랜 이름	전화번호	TTY	온라인
InnovAge PACE	1-877-653-0015	711	www.innovage.com

San Diego 카운티

플랜 이름	전화번호	TTY	온라인
Gary & Mary West PACE	1-760-280-2234	1-760-280-2279	www.westhealth.org
San Diego PACE	1-844-473-7223	N/A	www.syhc.org/sdpace
St. Paul's PACE	1-619-677-3800	1-800-735-2922	www.stpaulspace.org

Santa Clara 카운티

플랜 이름	전화번호	TTY	온라인
On Lok PACE	1-855-973-1110	711	www.onlok.org/pace

용어집

이 안내서에 사용된 용어 중 많은 수가 생소할 수도 있을 것입니다. 그런 경우를 위해 세계 장애 연구소(World Institute on Disability)와 협력해 아래에 자주 사용되는 용어에 대한 정의를 제공합니다.
http://ca.db101.org/glossary.htm에서 장애 혜택 기초 용어집(Disability Benefits 101 Glossary)을 참조하실 수도 있습니다.

이의 제기 — 건강 플랜에서 서비스를 거부하거나 축소할 경우, 가입자에게는 건강 플랜 결정사항에 대한 재검토 요청인 이의를 제기할 권리가 있습니다. 이의 제기와 관련하여 도움이 필요하시면 옴부즈맨에 1-855-501-3077 번으로 연락해 문의하십시오.

수혜자 — Medicare 및/또는 Medi-Cal 혜택을 받는 사람

Cal MediConnect 건강 플랜 — Medicare와 Medi-Cal 혜택을 하나의 건강 플랜으로 통합한 건강 플랜

케어 조율 — 가입자의 건강을 관리하기 위해 담당 의사, 전문의, 약사, 간병인, 케이스 관리자 및 기타 제공자가 가입자와 협력할 수 있도록 하는 것

선택 양식 — 건강 플랜을 선택하거나 변경하기 위해 가입자가 작성하는 양식. 선택 양식을 받으시려면 헬스케어 옵션 에 1-844-580-7272 번으로 전화하십시오.

지역사회 기반 성인 서비스(Community-Based Adult Services, CBAS) — CBAS 센터는 특정 만성 건강 질환자를 대상으로 간호, 치료 요법, 활동 및 식사 등 주간 건강 관리 서비스를 제공합니다.

조율된 케어 이니셔티브(Coordinated Care Initiative, CCI)— Medi-Cal 수혜자의 건강 및 삶의 질을 개선하고 Medicare와 Medi-Cal 모두에 수혜 자격이 있는 사람들에게 새로운 선택권을 제공하는 프로그램. CCI에는 Cal MediConnect와 Medi-Cal 관리형 장기 서비스 및 지원의 2가지 부분이 있습니다 (자세한 내용은 해당 정의 참조). CCI는 현재 캘리포니아 내 Los Angeles, Orange, Riverside, San Bernardino, Santa Clara, San Diego와 San Mateo의 7개 카운티에서 서비스를 제공합니다.

코페이 — 의료 서비스에 대해 지불해야 할 수 있는 고정 금액, 보통 서비스를 받을 때 해당. 금액은 서비스 유형에 따라 다를 수 있습니다. 처방약을 조제받을 때도 코페이를 지불해야 할 수 있습니다.

이중 자격 수혜자 — Medicare와 Medi-Cal 혜택을 모두 받고 Cal MediConnect 수혜 자격이 있을 수 있는 사람.

가입자 — 건강 플랜에 가입한 사람.

서비스별 수가제(Fee-for-Service, FFS)— Medicare 또는 Medi-Cal에서 가입자가 받은 서비스 비용을 직접 지불하는 것. 서비스별 수가제 하에서 가입자는 건강 플랜이 없습니다.

고충 — 건강 플랜에서 가입자에게 어떻게 서비스를 제공하였느냐에 관해 불만을 제기하는 것.

건강 플랜 — 가입자의 필요를 충족하기 위해 협력하는 의사, 전문의, 의원, 약사, 병원 및 장기 케어 제공자 그룹. 건강 플랜은 관리형 케어 플랜이라고도 합니다. 건강 플랜에 가입한 사람을 "회원"이라고 하고 회원에게는 건강 관리에 도움을 줄 1차 진료 제공자가 있습니다.

가정 및 지역사회 기반 서비스(Home and Community Based Services, HCBS) — Medi-Cal 가입자가 가정 및 지역사회에 독립적으로 머무르는 데 도움이 되도록 받을 수 있는 서비스 및 기타 서비스. HCBS에는 가정 내 지원 서비스, 다목적 고령자 서비스 프로그램, 지역사회 기반 성인 서비스가 포함됩니다.

다음 페이지에서 계속

가정 내 지원 서비스(In-Home Supportive Services, IHSS) — IHSS 프로그램은 지원 없이 자택에 안전하게 남아 있을 수 없는 사람들을 위해 가정 내 케어를 제공합니다. 간병인이 식사 준비, 집 청소, 개인 케어 서비스(목욕 등), 의료 예약 시 동반, 기타 의료 작업(주사나 약 복용 시 지원 등)과 관련하여 지원해드릴 수 있습니다. 가입자의 IHSS 필요사항은 해당 카운티에서 평가합니다. 자세한 정보는 해당 카운티나 건강 플랜에 문의하십시오.

장기 서비스 및 지원(Long-Term Services and Supports, LTSS) — 일부의 경우 일상생활 활동과 관련하여 도움을 받기 위해 LTSS가 필요합니다. 이러한 도움을 일러 LTSS라 하고 이는 시설이나 지역사회에서 제공됩니다. LTSS에는 요양 시설 케어 서비스 외에도 가정 내 지원 서비스(IHSS), 지역사회 기반 성인 서비스(CBAS), 다목적 고령자 서비스 프로그램(MSSP)과 같은다양한 가정 및 지역 사회 기반 서비스도 포함됩니다.

Medi-Cal — 캘리포니아 주의 Medicaid 프로그램. Medi-Cal은 캘리포니아의 저소득 계층에게 건강 보장을 제공합니다.

Medicare — 65세 이상인 사람, 특정 장애가 있는 65세 미만인 사람과 특정 질환이 있는 사람을 대상으로 의료 보장을 제공하는 연방 건강 프로그램. 다음과 같이 Medicare을 구성하는 여러 파트를 들어보셨을 것입니다.

- **Medicare Part A**는 가입자가 병원에 있거나 요양 시설에 단기 체류하는 동안 의료 서비스를 보장합니다.
- **Medicare Part B**는 의사 진료 및 예방 서비스 등 정기 의료 서비스를 보장합니다. 또한 일부 가정 의료, 내구성 의료장비(보행기 등), 검사실 서비스 및 용품(인슐린 펌프 등)도 보장합니다.
- **Medicare Part C**는 종종 Medicare Advantage 라도고 합니다. Medicare Part A와 Part B 보장을 모두 제공하는 민간 건강 플랜입니다.
- **Medicare Part D**는 민간 플랜을 통해 대부분의 처방약에 대한 보장을 제공합니다.

다목적 고령자 서비스 프로그램(Multipurpose Senior Services Program, MSSP) — 이 프로그램은 전문 요양 시설 수혜 자격 기준을 충족하는 65세 이상의 Medi-Cal 수혜자를 대상으로 사회 및 건강 케어 조율 서비스를 모두 제공합니다. 케어 조율 서비스 외에도, 각 MSSP 사이트에는 다른 모든 공공 또는 민간 프로그램 옵션을 소진한 후 가입자가 지역사회 내에 머무르도록 지원하는 자금을 갖추고 있습니다.

우대 의약품 목록 — 처방약을 제공하는 건강 플랜에서 보장하는 의약품 목록.

1차 진료 제공자 — 기본 건강 케어 제공자. 1차 진료 제공자는 의사, 임상 간호사, 조산사 또는 의료 보조사가 될 수 있습니다. 이들은 전문의 진료 등 가입자와 가입자에게 필요한 모든 서비스를 연결해 드립니다.

요양 시설 — 요양 시설은 요양원과 재활 시설 등을 포함하며 간호, 재활 및 의료 케어를 제공합니다.

Cal MediConnect로 변경하기 전에 고려해야 할 사항

지금까지 Cal MediConnect 건강 플랜에 대해 자세히 알아 보셨습니다. 이제 이 플랜에 가입할 것인지 결정해야 합니다. 다음은 Cal MediConnect 건강 플랜을 선택하실 때 고려할 몇 가지 사항입니다.

1 현재 이용하는 제공자가 Cal MediConnect 건강 플랜에 가입되어 있습니까?

a. 먼저 본인의 제공자와 해당 연락처 정보를 아래 표에 작성합니다.

b. 그다음 건강 플랜에 전화해 각 제공자가 해당 건강 플랜의 네트워크 소속인지 문의합니다.

c. 담당 제공자가 모두 같은 의원 또는 제공자 그룹에서 서비스를 제공해야 하는지 건강 플랜에 문의합니다. 그렇다면, 각 제공자의 의원 또는 그룹 이름을 문의하십시오.

제공자/전문의	전화번호	건강 플랜 A 내	제공자 의원/그룹	건강 플랜 B 내	제공자 의원/그룹

2 어떤 약국을 이용할 수 있습니까?

이용하고 있는 약국이 Cal MediConnect 건강 플랜에 가입되어 있는지와 약품을 계속 예정대로 받을 수 있는 방법을 알아보십시오.

a. 아래 표를 이용해 사용 중인 의약품 목록을 작성합니다.

b. 가입을 고려하고 있는 건강 플랜에 연락해 본인의 약국을 이용하고 있는지 문의합니다. 그렇지 않다면, 가입자가 이용할 수 있는 약국목록을 입수합니다.

c. 해당 건강 플랜에 지금 이용 중인 의약품이 보장되는지, 이를 계속 받으려면 어떻게 해야 하는지 문의합니다.

현재 약국	Cal MediConnect 건강 플랜 A 약국	Cal MediConnect 건강 플랜 B 약국

다음 페이지에서 계속

2 어떤 약국을 이용할 수 있습니까? 계속

의약품	처방 제공자	건강 플랜 A 내?	건강 플랜 B 내?

3 의료용품이나 장비를 이용하시는 경우, 이는 Cal MediConnect 건강 플랜 소속 제공자로부터 받아야 합니다.

a. 본인이 이용하고 있는 의료용품과 장비 목록을 작성합니다.

b. 해당 건강 플랜에 연락해 의료용품과 장비를 어디에서 받아야 하는지 문의합니다. 필요한 용품과 장비를 반드시 받을 수 있도록 하십시오.

c. Cal MediConnect 건강 플랜에 가입하시고 나면, 케어 코디네이터에게 필요한 용품과 장비를 받기 위한 도움을 요청할 수 있습니다.

의료장비 또는 용품(이름)	현재 제공자	Cal MediConnect 건강 플랜 A 제공자	Cal MediConnect 건강 플랜 B 제공자